Relazione sulla Performance

Redatto ai sensi dell'art.10 lett. b) del D. Lgs. 150/2009

Anno 2020

INDICE

1 PREMESSA 4

2 L'AZIENDA IN NUMERI 6

2.1 Posti letto 6

2.2 Risorse Umane 7

2.3 Volumi di attività 12

2.4 Bilancio 13

3 LA PERFORMANCE 16

3.1 La Misurazione e la Valutazione della Performance 16

3.2 La Performance individuale 22

3.3 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni 23

4 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 24

5 L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE - CUG 29

6 I RISULTATI DELLA GESTIONE 30

6.1 Presa in carico del paziente cronico 30

6.2 Governo liste d'attesa 31

6.3 Agende di prenotazione 33

6.4 Beni e Servizi 34

6.5 PAC 35

6.6 Anticipazione di cassa 36

6.7 Gestione Finanziaria 36

6.8 Pagamenti verso fornitori 36

6.9 Area Controllo di Gestione 37

6.10 Area Acquisti 40

6.11 Area Sanitaria 43

6.12 Sviluppo Sistemi Informativi 64

7 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE 68

8 GLI INDICATORI 72

1 PREMESSA

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. all'art.10 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano annualmente il Piano della Performance, da adottare in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Decreto prevede inoltre che l'Azienda rediga, entro il 30 giugno di ogni anno, una Relazione sulla Performance che evidenzi, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto alle linee programmatiche aziendali ed agli obiettivi organizzativi e individuali assegnati, dando evidenza degli eventuali scostamenti rilevati.

E' necessario premettere che il Ciclo della Performance per l'anno 2020 è stato fortemente condizionato dalla pandemia da virus COVID-19, sia nelle tempistiche che nei contenuti. Gli obiettivi previsti nel Piano della Performance 2020-2022 sono precedenti alla I fase di contagio, pertanto la loro successiva attuazione ha risentito delle diverse priorità dettate da una crisi sanitaria senza precedenti.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance 2020-2022, ovvero il documento di programmazione triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della pianificazione strategica aziendale, vengono individuati, focalizzandosi principalmente sulle attività dell'anno 2020, gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa ed individuale aziendale; il suddetto Piano è stato approvato con la Deliberazione n. 44 del 28.01.2020.

La Direzione Aziendale ha identificato gli Obiettivi Strategici Aziendali, ulteriormente distinti per le Strutture PTA in Obiettivi Istituzionali ed Obiettivi Specifici; tali Obiettivi, insieme con gli Obiettivi di Mandato istituzionali, sono stati declinati alle singole Strutture Organizzative a conclusione del Processo di Negoziazione di Budget, svolto interamente da remoto, nel rispetto delle norme di contenimento del contagio.

L'UOS Controllo di Gestione e Programmazione ha predisposto le Schede di Budget 2020 per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC) ed alcune Unità Operative Semplici (UOS), considerate strategiche.

Gli obiettivi sono stati condivisi, tenendo conto anche delle osservazioni e/o proposte integrative formulate dai Direttori di UOC/UOS.

Le Schede di Budget 2020, che riportano per ciascuna Struttura i dati e gli obiettivi di produzione, organizzativi, di appropriatezza, di qualità e di efficienza assegnati per l'anno 2020, con l'indicazione del relativo peso (per un punteggio complessivo pari a 100), sono state approvate con la Deliberazione n. 689 del 17.12.2020.

Alle Schede di Budget, in relazione all'avvenuta verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia al Personale Dirigente che al Personale del Comparto, è collegato il Sistema Premiante Aziendale.

La Relazione sulla Performance dell'anno 2020 evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2020. Il presente documento riporta una serie di dati e di indicatori rappresentati in forma semplificata ed aggregata, in modo da assolvere alla funzione di apposita comunicazione verso l'esterno, per i cittadini e gli altri stakeholders, attraverso una forma snella e comprensibile anche per un lettore non esperto e sempre ispirandosi ai principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità dei contenuti.

La presente Relazione è pubblicata sul sito web dell'Azienda all'indirizzo: www.asst-pini-cto.it, nella sezione dedicata dell'area "Amministrazione Trasparente".

2 L'AZIENDA IN NUMERI

2.1 Posti letto

	N. Posti letto 2020 ACCREDITATI			N. Posti letto 2020 EFFETTIVI		
	Acuti e Riab	DH/DS	***Totale***	Acuti e Riab	DH/DS	***Totale***
PRESIDIO PINI	380	14	***394***	261	10	***271***
PRESIDIO CTO	146	15	***161***	75	13	***88***
TOTALE	526	29	***555***	336	23	***359***

2.2 Risorse Umane

Il fabbisogno di personale, approvato da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha previsto presenze costanti coerentemente con la realizzazione dei piani d'assunzione annuale, predisposti in considerazione del turn over, così come autorizzati dalla Regione, ed in attuazione delle regole di sistema vigenti nel tempo.

Al 31 dicembre 2020, l'ASST impiega n. 1.139 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati) di cui:

A TEMPO INDETERMINATO:

PERSONALE AL 31 dicembre 2020	
PERSONALE INFERMIERISTICO	378
PERSONALE TECNICO SANITARIO	62
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	67
ASSISTENTI SOCIALI	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	114
OTA/OSS	86
PERSONALE RUOLO TECNICO	128
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	**837**
DIRIGENZA MEDICA	219
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA	**219**
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9
TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA	**17**
TOTALE COMPLESSIVO	**1073**

A TEMPO DETERMINATO:

PERSONALE AL 31 dicembre 2020	
PERSONALE INFERMIERISTICO	22
PERSONALE TECNICO SANITARIO	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	9
PERSONALE RUOLO TECNICO	22
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	**54**
DIRIGENZA MEDICA	12
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA	**12**
TOTALE COMPLESSIVO	**66**

SMART WORKING

Al fine di limitare la circolazione delle persone ed attuare efficaci misure di contenimento della pandemia, in ottemperanza alla normativa emergenziale vigente, l'U.O. Organizzazione Risorse Umane, di concerto con la Direzione Strategica, ha attivato in urgenza la modalità di lavoro da remoto, che prevede l'espletamento, da parte dei dipendenti, delle proprie attività mediate l'uso degli strumenti informatici personali e i software messi a disposizione dell'azienda. Unitamente alla prima informativa di attivazione della modalità di lavoro agile, è stato inoltrato a tutti i dipendenti dell'Azienda il documento illustrante le caratteristiche tecniche minime delle dotazioni informatiche che ciascun dipendente avrebbe dovuto avere a disposizione e il cui possesso avrebbe dovuto attestare al momento di presentazione dell'istanza di ammissione all'attività in Smart Working (SW). Per intuibili ragioni di indisponibilità di strumenti di proprietà dell'azienda nella quantità necessaria a permettere l'avvio generalizzato della nuova modalità di lavoro, è stato espressamente previsto l'impiego di apparecchiature informatiche e telefoniche del dipendente, che rispettino le caratteristiche minime, in termini di Hardware, Software, connettività e sicurezza. Sono state complessivamente attivate **n. 125 credenziali** per il collegamento da remoto, a decorrere dal 9 marzo 2020.

A causa dei ristrettissimi tempi di avvio della modalità di lavoro in argomento e del continuo acuirsi della situazione epidemiologica, in particolar modo in Lombardia, ogni Direttore/Responsabile di

U.O./Servizio/Ufficio ha dovuto procedere rapidamente alla mappatura delle attività afferenti alla propria struttura al fine di rilevare le attività idonee ad essere svolte da remoto, senza interruzione del servizio, garantendo contestualmente il raggiungimento dei risultati attesi e adeguata tutela della salute dei propri collaboratori. In fase di attivazione si è osservato, e in fase di ricognizione è stato confermato, che non tutte le attività risultano mappabili sulla base di criteri omogenei e, tanto più, non tutte le attività possono essere svolte da remoto. A tal proposito pare appena il caso di evidenziare che tutte le prestazioni sanitarie e tutte le prestazioni accessorie, erogate a supporto della prestazione principale e a diretto beneficio di pazienti/utenti, rientrano di norma tra quelle non erogabili da remoto e sono per loro natura incompatibili con la modalità di lavoro in SW.

A tal fine è risultato indispensabile individuare le attività "smartizzabili", richiamando parametri sottoposti ad una verifica oggettiva, tenendo altresì in considerazione i criteri di accesso alla nuova modalità di lavoro espressamente previsti dalla normativa vigente, quali la distanza della residenza dalla sede di lavoro, i carichi familiari, le condizioni di salute. Si precisa subito che sono state accolte tutte le istanze di ammissione alla modalità di lavoro in SW pervenute da dipendenti impegnati in attività non oggettivamente vincolata alla presenza (prestazione sanitaria/prestazione amministrativa di accoglienza).

Per procedere alla corretta mappatura delle attività si è fatto riferimento a requisiti minimi e necessari che l'attività lavorativa deve possedere per potere essere svolta da remoto escludendo i casi carenti di tali requisiti ed individuando dei criteri di priorità in conformità alla normativa emergenziale.

A tal fine i requisiti minimi considerati sono stati i seguenti:

- prestazioni chiare definite e valutabili;
- possibilità di predisporre preventivamente le attività da svolgere da remoto;
- possibilità di individuare gli obiettivi da raggiungere;
- luogo idoneo a consentire lo svolgimento dell'attività in condizioni di sicurezza e riservatezza;
- possibilità di utilizzo di un pc, telefono o altre apparecchiature informatiche necessarie di proprietà del dipendente e dotate di caratteristiche atte a consentire l'esercizio delle attività da remoto in sicurezza (es. Presenza di antivirus, corretta modalità di utilizzo in VPN, condotta diligente del dipendente);

- possibilità di connettersi ad una rete internet privata e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza nell'utilizzo dei dati;
- rispetto della normativa vigente a tutela della privacy;
- possibilità di svolgere l'attività in articolazione giornaliera/settimanale;
- possibilità di poter definire preventivamente le giornate/settimane di attività in Smart Working.

Diversamente, i criteri di esclusione seguiti sono stati i seguenti:

- attività sanitaria e assistenziale diretta al paziente;
- attività amministrativa con contatto diretto con l'utenza.

I criteri di priorità individuati in conformità con la normativa sono stati i seguenti:

- condizioni di salute del dipendente e dei componenti del nucleo familiare del dipendente;
- presenza di figli minori di 14 anni;
- distanza tra la sede di residenza/domicilio e la sede di lavoro;
- numero e tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati;
- tempo di percorrenza.

In conformità ai criteri sopra elencati, il Direttore/Responsabile di U.O./Servizio/Ufficio ha organizzato in autonomia la pianificazione delle attività da espletarsi in presenza e da remoto, in modo da garantire la massima efficienza organizzativa e di risultato. Non tutti i Direttori/Responsabili hanno formalizzato mappature delle attività con identico livello di dettaglio, in primo luogo perché l'emergenza sanitaria ha imposto ristrettissimi tempi di organizzazione della modalità di lavoro in SW a fronte dell'urgenza di porre in essere azioni/interventi urgenti ed indifferibili, in secondo luogo perché vi sono diverse attività il cui svolgimento e verifica del risultato risulta facilmente ed immediatamente rilevabile sotto il profilo del risultato, in ragione dell'organizzazione degli uffici o della natura dell'attività stessa (si pensi ad attività, quali pagamenti, emissioni di fatture, emissioni di ordinativi di per sé soggetti a scadenze e dunque immediatamente verificabili). In relazione a dette attività i Direttori/Responsabili di U.O./Servizio/Ufficio di riferimento, allo scopo di evitare aggravi procedimentali che avrebbero ulteriormente rallentato sia il trasferimento delle attività all'esterno delle strutture aziendali sia il perseguimento dei risultati attesi, hanno attuato de facto una mappatura di sistema, senza formalizzarla

in un apposito provvedimento. Alcune Unità Operative hanno rimodulato la propria attività pianificando giornate di lavoro in presenza e giornate di lavoro in SW al fine di garantire la rotazione del personale, la continuità dell'attività e la corretta gestione degli spazi di lavoro in termini di salubrità e sicurezza.

Nella prima fase di operatività del sistema ogni dipendente ammesso al lavoro agile ha comunicato al competente Ufficio dell'U.O. Organizzazione Risorse Umane il momento di inizio e fine dello svolgimento dell'attività in modalità SW. Successivamente è stata attivata la completa automazione all'interno del programma aziendale, Myaliseo, dell'inserimento della giornata lavorata in SW. La completa formalizzazione dell'intero impianto organizzativo della modalità di lavoro in SW avrebbe di fatto impedito di attuare rapidamente le misure di sicurezza imposte dalle disposizioni normative a detrimento, peraltro, degli obiettivi di sicurezza degli operatori e dell'obiettivo di contenimento della pandemia in corso.

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi:

N. dipendenti attività idonea a essere svolta da remoto (sanitari e amministrativi)	N. dipendenti ammessi	% dipendenti ammessi	Tot gg in smart/ tot gg lavorati
199	125	62,81%	30,20%

N. dipendenti UU.OO. Area Amministrativa	N. dipendenti ammessi	% dipendenti RUOLO AMMINISTRATIVO ammessi	Tot gg in smart/ tot gg lavorati
147	107	72,79%	31,54%

2.3 Volumi di attività

	ANNO 2020	
	PINI	**CTO**
Regime di ricovero ordinario		
DIMESSI (N.ro)	6.312	2.020
DEGENZA MEDIA	10,2	12,1
Regime di ricovero in Day Hospital		
DIMESSI (N.ro)	910	407
ACCESSI DH	1.491	411
Prestazioni Ambulatoriali (N.ro)	222.986	99.359
Accessi PS (N.ro)	24.132	13.315

2.4 Bilancio

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, nel corso del 2020 la Direzione si è impegnata a porre in essere le attività volte al miglioramento della produttività e dell'efficienza dell'ASST, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia di erogazione dei LEA, compatibilmente con l'emergenza epidemiologica, che ha determinato la diminuzione della produzione sanitaria ordinaria di elezione e di tutti i relativi ricavi nonché dei costi, rispetto ai dati economici del Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2020 e del Decreto regionale n. 962 del 29 gennaio 2020, e la conseguente ridefinizione regionale delle assegnazioni di parte corrente e dei valori di ricavo e di costo con Decreto n. 16480 del 24 dicembre 2020.

E' stata applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono le misure di razionalizzazione, di riduzione e di contenimento della spesa sanitaria.

L'ASST prevede di chiudere il Bilancio dell'anno 2020 a pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia e del Decreto regionale n. 16480 del 24 dicembre 2020.

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, i termini per l'approvazione del Bilancio d'esercizio 2020 sono stati prorogati al 30 giugno 2021 e pertanto sono stati esposti i dati provvisori risultanti nel CET del IV trimestre 2020, che potranno essere oggetto di modifica in sede di chiusura definitiva dell'esercizio 2020.

Il Bilancio dell'Azienda ammonta ad €. 136.948.659,00.=, nel rispetto dei tetti di ricavo e di costo definiti dalla Regione con il sopra citato Decreto.

La SKASST sotto riportata riassume i ricavi ed i costi dell'ASST, da cui si evince il raggiungimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario.

VOCE	DESCRIZIONE	*BPE 2020*	*CET IV TRIM. 2020*	*VARIAZIONE*
		A	**B**	**C=(B-A)**
	RICAVI			
AOIR01	DRG	53.357.333	42.747.791	*-10.609.542*
AOIR02	Funzioni non tariffate	3.689.920	4.820.206	*1.130.286*
AOIR03	Ambulatoriale	12.298.239	7.400.487	*-4.897.752*
AOIR04	Neuropsichiatria	0	0	*0*
AOIR05	Screening	0	0	*0*
AOIR06	Entrate proprie	5.300.000	3.489.423	*-1.810.577*
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	8.398.706	6.802.347	*-1.596.359*
AOIR08	Psichiatria	0	0	*0*
AOIR09	File F	16.888.137	14.699.068	*-2.189.069*
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	215.481	313.022	*97.541*
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	8.844.608	12.392.819	*3.548.211*
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	42.936	353.539	*310.603*
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	0	586.664	*586.664*
AOIR15	Prestazioni sanitarie	883.921	710.441	*-173.480*
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	23.306.491	37.170.228	*13.863.737*
	TOTALE RICAVI (al netto capitalizzati)	**137.225.772**	**131.486.035**	***-1.739.737***

VOCE	DESCRIZIONE	*BPE 2020*	*CET IV TRIM. 2020*	*VARIAZIONE*
		A	**B**	**C=(B-A)**
	COSTI:			
AOIC01	Personale	59.645.615	60.435.334	*789.719*
AOIC02	IRAP personale dipendente	3.942.644	3.991.500	*48.856*
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	6.130.000	4.969.443	*-1.160.557*
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	58.839.770	52.932.082	*- 5.907.688*
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	773.000	760.000	*- 13.000*
AOIC06	Altri costi	2.098.440	2.773.978	*675.538*
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	1.796.303	4.912.331	*3.116.028*
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	0	711.367	*711.367*
AOIC17	Integrativa e protesica	0	0	*0*
	TOTALE COSTI (al netto capitalizzati)	**133.225.772**	**131.486.035**	***- 1.739.737***
	Risultato economico	**0**	**0**	***0***

3 LA PERFORMANCE

La disciplina vigente ha introdotto la necessità che le Pubbliche Amministrazioni si dotino di un **sistema di misurazione e valutazione della performance** come strumento utile a migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati.

La performance si distingue in:

- **Organizzativa**, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- **Individuale**, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (cfr. art. 9 del d. lgs. 150/09).

La declinazione della pesatura degli obiettivi alle tipologie di performance, organizzativa ed individuale, tiene conto degli accordi integrativi vigenti, ove necessario.
La valutazione va intesa – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico, ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

Trasversale alle due tipologie di performance è il **benessere organizzativo**, concetto recente per la Pubblica Amministrazione, mutuato dalla psicologia del lavoro. Studi e ricerche sulle organizzazioni, infatti, hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti ed un clima sereno e partecipativo. La Riforma Brunetta prima ed in ultimo la Riforma Madia hanno posto in essere una serie di strumenti (es. CUG, piani di miglioramento, sistemi di comunicazione interna…), finalizzati a valorizzare le risorse umane, aumentare la motivazione dei collaboratori, accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione dei lavoratori per la propria Amministrazione.

3.1 La Misurazione e la Valutazione della Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come nell'ASST vengono misurate e valutate la performance organizzativa ed individuale. Gli attuali processi sono oggetto di costante revisione e perfezionamento.

La programmazione degli obiettivi tiene conto delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento del Sistema Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano della Performance e si esplicita operativamente ed annualmente attraverso l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'ASST.

Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

L'UOS Controllo di Gestione e Programmazione supporta l'intero sviluppo del ciclo di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance organizzativa, in ottemperanza alla Procedura Generale Aziendale (PGA CDG/01) attualmente vigente.

Il Sistema si articola in quattro fasi:

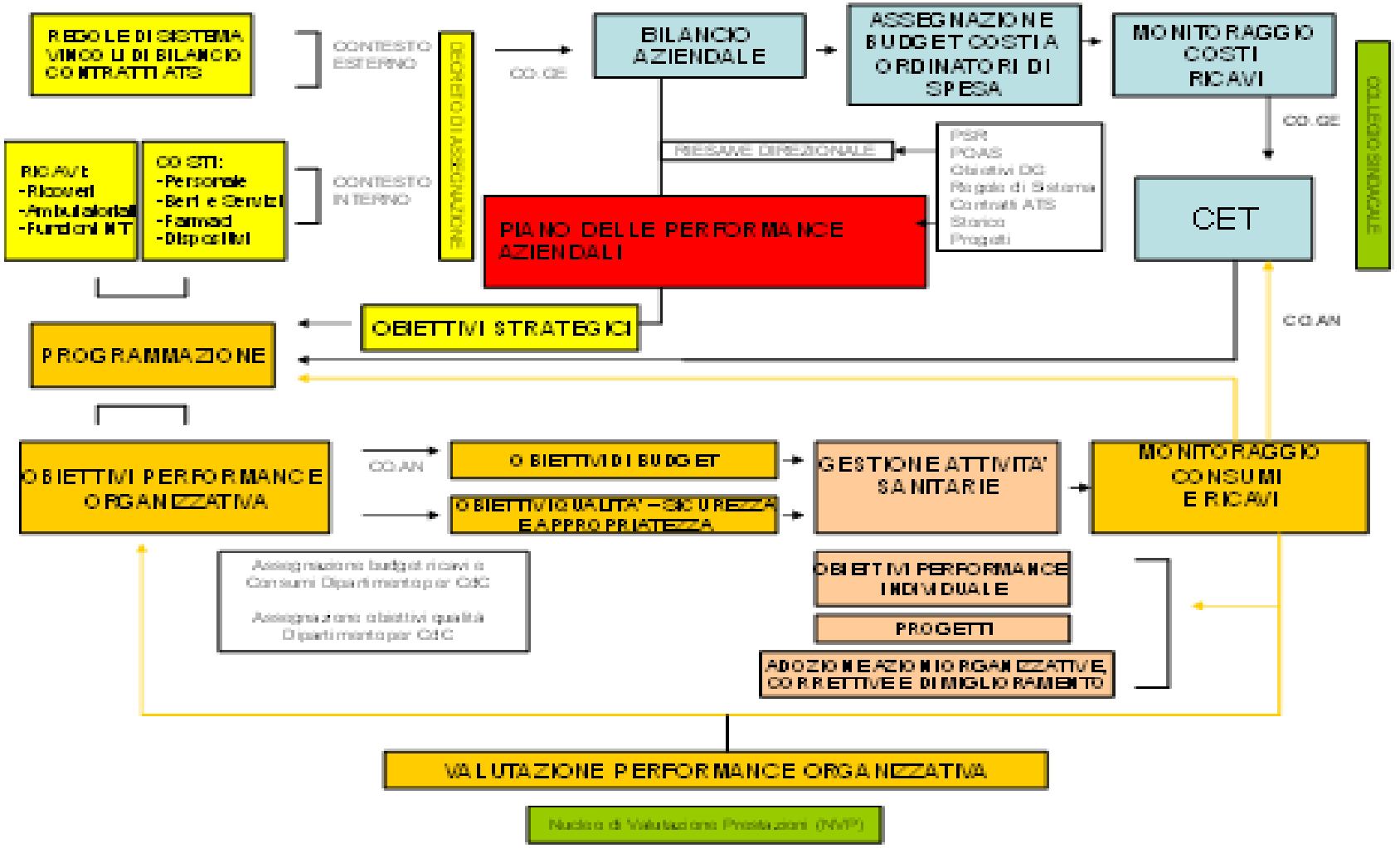
1. Programmazione: è la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il Piano Triennale della Performance, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.
2. Formulazione del budget: viene predisposta dall'UOS Controllo di Gestione e Programmazione, in accordo con la Direzione Strategica, la prima ipotesi di scheda obiettivo annuale, condivisa con il Collegio di Direzione e articolata per Struttura di diagnosi e cura e per Struttura amministrativa e di staff alla Direzione Strategica. La scheda contiene gli obiettivi da perseguire con i relativi indicatori di verifica e viene discussa con i responsabili di Dipartimento ed i responsabili di Struttura. Agli incontri partecipano anche i Referenti Infermieristici o Tecnici di Dipartimento o i coordinatori delle singole UUOO.
3. Svolgimento e monitoraggio dell'attività: lo svolgimento dell'attività viene "seguito" attraverso un processo di monitoraggio che si sintetizza in report periodici specifici per il budget, che vengono prodotti mensilmente (monitoraggio economico) o trimestralmente (monitoraggio di appropriatezza qualità e sicurezza) dagli uffici competenti e trasmessi all'UOS Controllo di

Gestione e Programmazione, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica ed ai Centri di Responsabilità.

4. Valutazione: almeno semestralmente viene effettuata una verifica infra-annuale di andamento tra Direzione e Centri di Responsabilità che presentano criticità nel raggiungimento degli obiettivi assegnati per la valutazione delle dinamiche in atto e la discussione/analisi degli scostamenti (con eventuale rinegoziazione). Tale verifica può essere estesa, su decisione della Direzione Strategica, a tutti i Centri di Responsabilità. Una volta chiuso l'esercizio si procede alla valutazione finale del conseguimento degli obiettivi da parte dei vari Centri di Responsabilità.

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Di seguito si sintetizza il ciclo della performance con le sue componenti essenziali e le interazioni tra le varie competenze:


REGOLE DI SISTEMA
VINCOLI DI BILANCIO
CONTRATTI ATS
CONTESTO ESTERNO
DECRETO DI ASSEGNAZIONE
CO.GE
BILANCIO AZIENDALE
ASSEGNAZIONE BUDGET COSTI A ORDINATORI DI SPESA
MONITORAGGIO COSTI RICAVI
CO.GE
COLLEGIO SINDACALE
RICAVI:
-Ricoveri
-Ambulatoriali
-Funzioni NT
COSTI:
-Personale
-Beni e Servizi
-Farmaci
-Dispositivi
CONTESTO INTERNO
MISSIONI DIREZIONALI
PSR
POAS
Obiettivi DG
Regole di Sistema
Controlli ATS
Stanziamenti
Progetti
PIANO DELLE PERFORMANCE AZIENDALI
CET
CO.AN
OBIETTIVI STRATEGICI
PROGRAMMAZIONE
OBIETTIVI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
CO.AN
OBIETTIVI DI BUDGET
OBIETTIVI QUALITA' – SICUREZZA E APPROPRIATEZZA
GESTIONE ATTIVITA' SANITARIE
MONITORAGGIO CONSUMI E RICAVI
Assegnazione budget ricavi e Consumi Dipartimento per CdC
Assegnazione obiettivi qualità Dipartimento per CdC
OBIETTIVI PERFORMANCE INDIVIDUALE
PROGETTI
ADOZIONE AZIONI ORGANIZZATIVE CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO
VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
Nucleo di Valutazione Prestazioni (NVP)

Nello specifico si evidenzia come, nei dati di input per la programmazione, particolare rilievo assumono i valori di Bilancio e tra questi l'attività di ricovero e ambulatoriale erogata a favore di pazienti lombardi. Tali attività sono messe a contratto con la ATS di riferimento e sono tradotti annualmente in valori che rappresentano un tetto di produzione oltre il quale non verrà riconosciuto il finanziamento nell'ambito del SSR. Da tali elementi discendono, a cascata, gli obiettivi relativi alla "risposta alla domanda di assistenza".

Ad ogni gruppo di obiettivi è associato un "peso" la cui somma è pari a 100/100.

Il peso è stabilito dalla Direzione Strategica, sulla base delle Regole di Sistema e delle aree aziendali, che si intendono migliorare o consolidare .

Le schede obiettivo delle strutture di diagnosi e cura si articolano in quattro macroaree:

- Budget
- Appropriatezza, qualità e sicurezza
- Performance aziendale
- Progetti dipartimentali

La macroarea "**Budget**" si articola ulteriormente nei seguenti indicatori comuni a tutte le Strutture:

- Valore Ricoveri ordinari Regione
- Valore Ricoveri ordinari Extra-Regione
- Valore Ricoveri in regime diurno
- MAC/BIC
- Valore altre prestazioni ambulatoriali
- Consumi diretti
- Prestazioni intermedie
- Indicatori di attività

L'insieme degli obiettivi è orientato a migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Il valore atteso degli indicatori sarà quindi definito in relazione a risorse e attività di ogni singola struttura.

La verifica infrannuale degli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi viene effettuata con cadenza mensile per quanto riguarda gli obiettivi dell'area sanitaria. Le singole strutture hanno accesso al Portale Aziendale di Controllo di Gestione per il monitoraggio costante dei valori di produzione e della spesa protesica, che rappresenta una rilevante voce di costo di diretto controllo da parte dei responsabili dei reparti di degenza.

Particolare importanza assume la verifica trimestrale dei dati finalizzati alla compilazione del Conto Economico Trimestrale (CET) e del flusso di Contabilità Analitica (COAN).

La macroarea "**Appropriatezza, qualità e sicurezza**" individua obiettivi orientati a migliorare la qualità dell'assistenza, con particolare attenzione alla soddisfazione dei pazienti (gestione delle liste di attesa, adozione di iniziative di risk management, miglioramento dell'accessibilità ai servizi, ecc) in coerenza con il PrIMO, con il Piano Qualità e il Piano Risk Management. Verranno quindi definiti dalla Direzione sanitaria con il supporto dell'Ufficio Qualità e del Risk Management, con riguardo anche agli obiettivi del PNE.

Tutti gli indicatori dell'area "Appropriatezza, qualità e sicurezza" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy…) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente.

La macroarea **"Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema**" individua gli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione all'azienda e che vengono declinati per ogni singola UO in relazione allo specifico coinvolgimento.

Tutti gli indicatori dell'area "Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy…) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente. In relazioni ad obiettivi specifici, in cui non è previsto un ufficio di rilevazione, l'UO interessata dovrà fornire trimestralmente adeguata relazione sull'andamento.

La macroarea **"Progetti Dipartimentali**" può rappresentare progetti proposti dal dipartimento e il cui raggiungimento, in accordo con la Direzione Strategica, può essere assegnato agli operatori come uno degli obiettivi di performance organizzativa.

Tutti gli indicatori dell'area "Progetti Dipartimentali" vengono rilevati ed elaborati dal dipartimento trimestralmente.

Le schede obiettivo delle Strutture amministrative e di staff alla Direzione Generale e delle Strutture di supporto sanitario si distinguono altresì in due macroaree:

- Efficienza dei processi e qualità
- Performance aziendale.

Per quanto attiene gli obiettivi di qualità, la periodicità è legata al tipo di obiettivo individuato e ai relativi indicatori.

Gli obiettivi negoziati vengono integrati dal contratto con ATS Città Metropolitana, sia nella componente economica che qualitativa, e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, che comportano un aggiornamento delle schede di budget ed un'integrazione della negoziazione; la gestione del peso degli obiettivi aggiuntivi può comprendere anche l'inserimento di un eventuale "malus", di diretta decisione della Direzione Strategica.

Al termine dell'esercizio, le schede obiettivo e le schede di budget, predisposte e sottoscritte in sede di negoziazione dai Responsabili di Struttura sanitaria e amministrativa, sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione della Performance Organizzativa.

3.2 La Performance individuale

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata; è un processo continuo a frequenza annuale, coincidente di norma con l'anno solare. Con trattativa aziendale, vengono fissati i criteri di valutazione della performance individuale, che si realizza attraverso l'attiva partecipazione del personale, oggetto di accurata verifica, mediante la fissazione di criteri e indicatori che tengono conto delle singole prestazioni, sia nel contesto degli obiettivi affidati alle strutture di appartenenza, in materia di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi, che in relazione alla prestazione resa personalmente (performance individuale).

L'oggetto della valutazione non è la persona, ma le modalità e le capacità con le quali essa esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza: il suo modo di agire e di relazionarsi con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), il suo modo di esplicare le proprie competenze e le proprie capacità gestionali, manageriali, intellettive, la sua capacità di incidere sulla performance della struttura di appartenenza, la sua capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per questa ragione, la valutazione non si riferisce al carattere del dipendente o alle sue caratteristiche personali, ma alla differenza tra i risultati "attesi" e quelli "effettivi", ed è relativa esclusivamente al periodo oggetto di valutazione; lo strumento attraverso il quale viene formalizzato il livello di raggiungimento dell'obiettivo è la "scheda di valutazione individuale", di diretta compilazione del Responsabile della Struttura a cui il personale afferisce, che dettaglia, per area di competenza, il risultato attribuito.

L'obiettivo prioritario è la definizione e l'utilizzo dei sistemi premianti per motivare gli operatori, studiare percorsi di sviluppo professionale e formativo, riconoscere ruoli e responsabilità, ottimizzare gli aspetti organizzativi in coerenza con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

3.3 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Anche per il 2020 il ciclo di valutazione e misurazione ha seguito il flusso previsto dalla Procedura Generale Aziendale, come verificato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha agito nelle more delle attività relative al monitoraggio della performance, in ottemperanza ai propri compiti e garantendo che il ciclo stesso fosse verificato nella sua completezza metodologica. Di seguito si elencano gli incontri effettuati dal Nucleo di Valutazione delle Performance nell'esercizio delle sue funzioni:

27 gennaio 2020
17 febbraio 2020
31 marzo 2020
5 giugno 2020
12 giugno 2020
29 giugno 2020
14 luglio 2020
1 dicembre 2020

4 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Per l'anno 2020 sono stati definiti i sottoelencati strumenti di trasparenza e le misure di prevenzione della corruzione con i relativi indicatori, la cui attuazione si pone in correlazione agli obiettivi di performance organizzativi ed individuali individuati nel Piano delle Performance:

- **partecipazione obbligatoria alle attività di formazione del dirigente di UOC e personale afferente (Area Amministrativa e Sanitaria).**
- **indicatore: partecipazione di almeno il 50% del personale.**

Nel 2020, l'Ufficio Formazione ha garantito l'acceso agli eventi formativi a tutto il personale dipendente, nonostante la fase emergenziale in atto. I corsi FAD (Formazione A Distanza), sono stati offerti attraverso la piattaforma online "PA360" da pc, tablet e smartphone, nel rispetto della Direttiva del Ministro per la Funzione Pubblica del 26 febbraio 2020, n. 1 (paragrafo 5), secondo cui: "*Le Amministrazioni svolgono le iniziative e attività formativa (quali convegni, seminari di aggiornamento professionale, etc.) privilegiando modalità telematiche […]".*

I corsi in materia di prevenzione della corruzione non hanno avuto un taglio specialistico.

A livello generale, i temi dell'etica e della legalità sono stati trattati nell'ambito dei Codici di comportamento, approfondendo anche le situazioni di incompatibilità/inconferibilità in cui si possono venire a trovare i dipendenti nell'esercizio delle funzioni pubbliche, la gestione dei conflitti di interesse, la procedura di conferimento di incarichi extra istituzionali (art. 53 del D. Lgs 165/2001), le segnalazioni di illeciti da parte del whistleblower.

I suindicati corsi FAD hanno registrato la partecipazione di alcuni dipendenti.

Anche il corso di formazione dal titolo "*Accoglienza e formazione di base del personale NEOASSUNTO in ASST"*, ha toccato, tra gli altri, i temi della legalità, trasparenza e integrità. E' stato pianificato in n. 5 edizioni per il 2020, a partire dal 23 marzo 2020, riprogrammato, a causa dell'emergenza sanitaria, dapprima al secondo semestre 2020 e, in conseguenza della seconda e terza ondata della pandemia, ai primi mesi del 2021. Le edizioni sino ad oggi espletate hanno visto la partecipazione di n. 87 dipendenti, tra personale del Comparto e Dirigenza rispetto a n. 168 unità neo assunte. I restanti partecipanti saranno distribuiti nel corso delle prossime edizioni riprogrammate nel 2021, sempre per cause contingenti legate alla pandemia.

Per quanto precede, si registra quanto segue:
personale neo assunto: n.168
personale partecipante: n. 87
totale adempienti: 51,78%

Per quanto sopra esposto, l'obiettivo risulta raggiunto.

- **Obblighi di trasparenza (Area Amministrativa).**
- **Indicatore: aggiornamento di almeno l'80% dei dati/informazioni.**

Gli obblighi di trasparenza si sostanziano essenzialmente nella pubblicazione, sulla sezione Amm.ne Trasparente del sito web istituzionale, di dati e di informazioni previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 riconducibili alle macro-famiglie elencate nella tabella ricognitiva – ALL. 2 al PTPCT 2020-2022.

La sezione Amm.ne Trasparente è articolata in macro-famiglie di dati e in sotto-sezioni contenenti documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.
Alla data del 31.12.2020, su n. 21 macro famiglie e n. 56 sottosezioni presenti nella sez. Amm.ne Trasparente risulta aggiornato il 90% dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Per quanto sopra esposto, l'obiettivo risulta raggiunto.

- **Dichiarazione di incompatibilità (Dirigenza Amministrativa e Sanitaria)**

Indicatore: compilazione della dichiarazione da parte di almeno l'80% del personale dirigenziale.

La disciplina della trasparenza e dell'assenza di conflitto di interessi è stata monitorata attraverso la compilazione da parte del personale della Dirigenza Medica, Sanitaria ed Amministrativa della *Dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità.*

Con nota e-mail 19.06.2020 il RPCT ha richiesto la compilazione e restituzione della predetta dichiarazione entro il 15.07.2020.

Con riferimento all'obiettivo in argomento, si riporta quanto segue:
professionisti abilitati: n.249
professionisti compilatori e firmatari: n. 140
totale adempienti: 56%
Per quanto sopra esposto, la percentuale di raggiungimento è inferiore rispetto all'indicatore prefissato, in diminuzione rispetto all'anno 2019 (81%), stante l'incidenza del fattore pandemico che ha visto il personale sanitario fortemente impegnato a fronteggiare situazioni critiche prioritarie, impedendo loro anche le partecipazioni.

- **Dichiarazione Pubblica di interessi – AGENAS (Dirigenza Amministrativa e Sanitaria).**
- **Indicatore: compilazione della dichiarazione da parte di almeno l'80% del personale dirigenziale.**

L'ANAC ha riservato una sezione speciale-Sanità nel Piano Nazionale Anticorruzione del 2015, nella quale è stata introdotta una modulistica standard, compilabile via web (accedendo al link

https://pna-sanita.agenas.it/e) e rivolta ai professionisti appartenenti all'Area Sanitaria e Amministrativa delle P.A., tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e che, a vario titolo, assumono forme di responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici nonchè nell'ambito della ricerca, delle sperimentazioni e sponsorizzazioni.
Con nota e-mail del 15.07.2020 il RPCT ne ha richiesto la compilazione entro il 31.12.2020.

Alla data del 31.12.2020 (cfr. report estratto dal sito AGENAS) si registra quanto segue:
professionisti abilitati: n.249
professionisti compilatori e firmatari: n. 81
totale adempienti: 43%
Per quanto sopra esposto, la percentuale di raggiungimento è inferiore rispetto all'indicatore prefissato, giustificata tuttavia dalla incidenza del fattore pandemico che ha visto il personale sanitario impegnato a fronteggiare situazioni critiche prioritarie e limitando la loro partecipazione a convegni, congressi e altri eventi societari.

- **Compilazione della modulistica in tema di acquisizione beni infungibili (Area Sanitaria).**
- **Indicatore: n. anomalie < 20% n. dichiarazioni di infungibilità.**

Con riferimento alla procedura dal titolo *"Approvvigionamento dispositivi medici (materiale protesico e di osteosintesi)",* approvata con deliberazione n.151/2016, nel corso degli audit semestrali anno 2020, il Referente della Funzione Trasparenza Anticorruzione e Internal Auditig, in collaborazione con l'Ufficio Ordini del Magazzino SAGBO ha visionato, a campione, il 10% delle dichiarazioni di infungibilità/esclusività (MOD.B1/B1A) di dispositivi protesici pervenute al predetto Ufficio, ammontanti a n. 111.

Con riferimento alla spesa anno 2020, alla data di effettuazione del secondo audit (26.11.2020) risulta quanto segue:

n.111 moduli di infungibilità pervenuti all'Ufficio Ordini magazzino SAGBO

n. 10 dichiarazioni estratte a campione (pari 10% di quelle pervenute)

n. 8 moduli "*anomali"* (vizi procedurali e sostanziali come il mancato rispetto delle tempistiche di consegna e delle motivazioni) → 80% delle anomalie riscontrate rispetto al campione visionato.

Per quanto sopra esposto, l'obiettivo è stato disatteso, persistendo punti di debolezza della specifica procedura aziendale legati ad un processo di digitalizzazione, arenatosi per le note vicende emergenziali, ripreso negli ultimi mesi del 2020 attraverso incontri e tavoli tecnici con la società di consulenza specialista nel settore all'uopo incaricata.

- **Acquisti beni protesici infungibili (Area Sanitaria).**
- **Indicatore: totale valore acquisti beni infungibili < 20% totale acquisti.**

Dalle informazioni verificate con la UOC Acquisiti e Logistica anche nel corso dell'audit del 26.11.2021, con riferimento al IV° CET 2020, il materiale registrato sul conto protesi ed osteosintesi è così suddiviso nell'ambito delle diverse tipologie di gare:

ARIA: € 1.704.846

Procedure Aggregate: € 2.094.248

Procedure autonome: € 605.694

Economia: € 888.438,00 di cui € 234.691,74 per acquisto beni infungibili/esclusivi.

TOTALE: € 5.293.226

Gli acquisti in economia costituiscono il 16,78% degli acquisti complessivi di materiale protesico-osteosintesi.

Gli acquisti di beni infungibili rappresentano il 26,41% degli acquisti in economia, con un lieve scostamento rispetto all'indicatore sopra richiamato e il 4,43% della spesa complessiva annua sul protesico.

- **Scheda mappatura dei rischi corruttivi – ALL.1 al PTPCT 2020-2022**
- **Indicatore: n. processi mappati > 80% n. processi di cui alla scheda di programmazione.**

L'emergenza sanitaria ha visto il coinvolgimento del personale tutto nel fronteggiare le criticità contingenti, con coinvolgimento dei Direttori apicali nelle attività di coordinamento dell'Unità di Crisi aziendale. Per quanto precede, i tempi di monitoraggio sono stati compattati e le tradizionali tecniche di auditing (interviste dirette, osservazioni sul campo, consultazione delle pratiche) in parte sostituite da collegamenti in audio video conferenza alternati a confronti in presenza.

La scheda di mappatura dei rischi corruttivi – ALL.1 al PTPCT 2020-2022 è articolata in n.20 processi suddivisi per aree di rischio obbligatorie cd. "generali" e "specifiche", secondo quanto previsto dai PNA 2013-2015 e Parte Speciale VII – Sanità 2del PNA 2016.

Con riferimento al sistema di monitoraggio dei rischi corruttivi, per effetto della gestione integrata del rischio tra il sistema di prevenzione della corruzione e quello di internal auditing (il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza riveste anche il ruolo di Responsabile della Funzione di Internal Auditing), l'attività di verifica sull'attuazione ed adeguatezza delle misure di prevenzione nonché sul complessivo funzionamento del singolo processo, è stata condotta dal RPCT, con il coinvolgimento dei Responsabili delle Unità Operative coinvolte. Nonostante le difficoltà strettamente legate all'emergenza sanitaria, nel corso del 2020, il

monitoraggio è stato effettuato, a cadenza semestrale, attraverso audit specifici, anche a mezzo collegamenti telematici, nell'ambito di specifiche attività rientranti nelle aree di rischio cd. "sensibili" previste nel Piano di Audit 2020, adottato con deliberazione n. 84 del 12.02.2020, di seguito riportate:

1. Acquisizione dispositivi protesici
2. Eventi sponsorizzati
3. Sperimentazioni cliniche
4. Incarichi extra istituzionali
5. Affidamenti servizi e forniture infra € 75.000,00
6. Regime SSR e L.P.
7. Intramoenia Allargata
8. Attivazione e conferimento di borse di studio
9. Procedura PAC: "Acquisti di beni di consumo".

Ad integrazione delle precedenti aree di rischio, oggetto di monitoraggio sono state:
- le misure di disciplina del conflitto di interessi o incompatibilità (controllo incrociato di dati con i fornitori di devices dell'ASST), avvalendosi delle dichiarazioni di incompatibilità e delle dichiarazioni pubbliche di interesse rilasciate dai dirigenti;
- gli strumenti di trasparenza, a cominciare da quelli obbligatori concernenti la pubblicazione di dati e informazioni, nella sezione Amm.ne Trasparente, secondo quanto previsto dal D.lgs. 33/2013;
- le misure di controllo presso strutture aziendali, a seguito di attività ispettiva espletata da Organi esterni, onde verificare gli aspetti organizzativi e qualitativi dei servizi oggetto di ispezione.

Alla data del 31.12.2020, si registra quanto segue:
n. 20 processi censiti

n. 12 processi monitorati

attività di audit espletata: 60%
Per quanto sopra esposto, la percentuale di raggiungimento è inferiore rispetto all'indicatore prefissato, giustificata tuttavia dalla incidenza del fattore pandemico che ha necessariamente limitato anche l'attività di audit .

5 L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE - CUG

Non essendo stata perfezionata la nomina dell'organismo, l'attività non è stata svolta.

6 I RISULTATI DELLA GESTIONE

Si ricorda, anche in questa sezione, che la necessità della gestione del contagio da virus COVID-19 ha sostanzialmente inciso sull'attività principale dell'ASST, influendo de facto sugli obiettivi prioritari, che la Direzione Aziendale aveva individuato per l'anno 2020 nel mese di gennaio, in fase ancora pre-pandemica, di cui di seguito si rendiconta l'esito:

6.1 Presa in carico del paziente cronico

Obiettivo

l'ASST sta perseguendo l'obiettivo regionale di contribuire al miglioramento della tutela delle persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita e rendendo più efficaci i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza.

Nel corso del 2020 verranno perseguiti obiettivi aziendali inerenti entrambi i ruoli rivestiti dalla ASST in tema di presa in carico (PIC):

- *In qualità di Gestori della PIC delle persone portatrici di patologie croniche reumatologiche e relative a Parkinson e parkinsonismi, verrà promossa una migliore organizzazione dei servizi ed una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori, compresi gli stessi pazienti, allo scopo di prevenire o ritardare il più possibile l'insorgenza delle complicanze sulle differenti patologie. Si intendono promuovere percorsi di integrazione con le strutture erogatrici di prestazioni utili ai piani assistenziali individuali, nella logica di operare in rete, e verrà spesa particolare attenzione al ruolo di case manager e allo sviluppo di questa area.*
- *In qualità di Erogatori di prestazioni a favore di gestori PIC, verranno consolidati i rapporti già avviati con le cooperative di MMG interessate e verranno proposti ulteriori percorsi di integrazione con i gestori del territorio a beneficio dell'integrità del piano assistenziale previsto per ogni persona arruolata.*

Per la realizzazione dell'obiettivo generale di un arruolamento proattivo e più efficace, si mira ad un consolidamento: della pianificazione delle agende dedicate ai percorsi dei cronici, sia in qualità di gestori che di erogatori; della programmazione dei servizi di supporto alla presa in carico, con il coinvolgimento dei clinici e del SITRA; della pianificazione e realizzazione di corsi di formazione interni e in collaborazione con altre ASST.

Rendicontazione

L'ASST ha proseguito nello sviluppo del modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche. In particolare l'Azienda è gestore della presa in carico per le patologie croniche dell'area del Parkinson e della Reumatologia, ed è erogatore di prestazioni nei confronti di altri gestori.

Tutte le Strutture aziendali sono quindi coinvolte nell'adozione di tale modello di assistenza.

Nella presa in carico è coinvolto il Dipartimento di Reumatologia e scienze mediche per le seguenti patologie:

- PARKINSON E PARKINSONISMI;
- SCLEROSI SISTEMICA;
- SPONDILITE ANCHILOSANTE;
- ARTRITE REUMATOIDE;
- PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA;
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO;
- MALATTIA DI SJOGREN;
- MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE.

Come erogatore di prestazioni per pazienti cronici sono coinvolti anche gli altri Dipartimenti con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ortopediche, riabilitative e di diagnostica.

Un apposito gruppo di lavoro multidisciplinare monitora costantemente lo sviluppo delle attività, procede all'analisi dei dati e propone soluzioni organizzative adeguate.

E' stata avviata un'attività di promozione attiva che consente il reclutamento di pazienti cronici direttamente alla visita di controllo pianificata in precedenza. Inoltre sono ancora in corso le attività con LIS per l'ottimizzazione della piattaforma informatica PIC-T il cui sviluppo è ancora oggetto di attenzione.

Al 31 dicembre 2020 risultano gestite 299 manifestazioni di interesse da parte dei pazienti in carico.

Nel corso del 2020 si sono perseguiti gli obiettivi aziendali inerenti entrambi i ruoli rivestiti dalla ASST in tema di presa in carico (PIC), compatibilmente con l'andamento della pandemia in corso:

- in qualità di Gestori della PIC delle persone portatrici di patologie croniche reumatologiche e relative a Parkinson e parkinsonismi, è stata perseguita una migliore organizzazione dei

servizi ed una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori, compresi gli stessi pazienti, allo scopo di prevenire o ritardare il più possibile l'insorgenza delle complicanze sulle differenti patologie. Sono stati effettuati percorsi di integrazione con le strutture erogatrici di prestazioni utili al raggiungimento dei piani assistenziali individuali, nella logica di operare in rete, con particolare attenzione al ruolo del case manager e allo sviluppo di questa area.

- in qualità di Erogatori di prestazioni a favore di gestori PIC, sono stati consolidati i rapporti già avviati con le cooperative di MMG interessate e sono stati proposti ulteriori percorsi di integrazione con i gestori del territorio a beneficio dell'integrità del piano assistenziale previsto per ogni persona arruolata.

Per la realizzazione dell'obiettivo generale di un arruolamento proattivo e più efficace, si è mirato ad un consolidamento:

- della pianificazione delle agende dedicate ai percorsi dei cronici, sia in qualità di gestori che di erogatori; della programmazione dei servizi di supporto alla presa in carico, con il coinvolgimento dei clinici e del SITRA;
- della pianificazione e realizzazione di corsi di formazione interni e in collaborazione con altre ASST.

6.2 Governo liste d'attesa

Obiettivo

Il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali è obiettivo prioritario per l'ASST, in ottemperanza alle indicazioni regionali. In particolare si punterà al miglioramento dell'offerta in termini di primi accessi, area che si è rivelata critica negli anni scorsi.

Rendicontazione

Il Piano di Governo delle Liste di Attesa Aziendale (PGTAZ), dopo l'elaborazione e l'invio del documento relativo al primo semestre 2020, è stato sospeso con nota di Regione Lombardia prot. n. G1.2020.0023260 del 17/06/2020 a seguito della sospensione dell'attività ambulatoriale nel periodo caratterizzato dall'emergenza da Covid-19, garantendo gli accessi per le prestazioni con priorità di urgenza e i controlli per i pazienti fragili e vulnerabili.

Successivamente con comunicazioni e-mail del 16.07.2020, del 27.07.2020, del 28.08.2020 e del 07.08.2020 sono stati trasmessi all'ATS della Città di Milano i dati relativi alla riprogrammazione e recupero dell'attività delle prestazioni sospese.

Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e screening non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 e, contestualmente, allo scopo di ridurre le liste di attesa, il decreto legge n. 104/2020 consente agli enti del Servizio sanitario nazionale, sino al 31 dicembre 2020, di avvalersi degli strumenti straordinari elencati nell'articolo 29, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. Sulla base del piano aziendale di potenziamento per il recupero delle liste di attesa l'ASST ha potuto attivare nuove agende ambulatoriali in area a pagamento a partire dal mese di ottobre 2020.

6.3 Agende di prenotazione

Obiettivo

L'ASST, al fine di rendere più adeguata e coerente l'offerta di prestazioni ambulatoriali con la propria mission istituzionale, considera prioritario il processo di riorganizzazione delle Agende di prenotazione e la loro esposizione su molteplici canali informativi.

Rendicontazione

Le agende di prenotazione dell'ASST, relative ai primi accessi, sono esposte al CCR (Contact Center Regionale) e, conseguentemente, sul portale www.prenotasalute.regione.lombardia.it consentendo la prenotazione:

• utilizzando i servizi di prenotazione online dal PC o dal tablet,

• utilizzando l'app SALUTILE, prenotazioni sullo smartphone,

• telefonando gratuitamente al Contact Center Regionale (CCR).

Al fine di alleggerire le code di chiamate al servizio telefonico aziendale (Cuptel), e diminuire il flusso di utenti presso gli sportelli del CUP, nel corso del 2020 è stato rafforzato – con una specifica campagna di comunicazione e razionalizzando il sito istituzionale – il servizio di richiesta di prenotazione *on line* per il P.O. Pini e il Polo FFO. Mentre per il P.O. CTO il servizio di richiesta di prenotazione *on line* è stato realizzato *ex novo* in quanto, precedentemente, le prenotazioni erano possibili solo tramite fax oppure direttamente allo sportello.

Il servizio consiste nella possibilità di compilare via *web* un modulo di contatto, contenente i dati anagrafici e i dettagli della prestazione per cui è richiesta la prenotazione, nonché un numero di telefono a cui si acconsente a essere chiamati. Gli operatori del CUP ricevono e prendono in carico la richiesta, si occupano di fissare l'appuntamento e di inviare tramite *mail* il tagliando di prenotazione all'utente, opportunamente anonimizzato.

Come si diceva, la riorganizzazione ha comportato un aggiornamento del sito aziendale in modo da dare evidenza della modalità di prenotazione on line e, parallelamente, è stata attivata una campagna di comunicazione attraverso canali web, volantini e cartellonistica.

Infine, si segnala che nel corso del 2020, per quanto riguarda il canale Cittadino *self-care*, l'ASST:

- ha aderito alla campagna di screening, effettuata presso il P.O. Pini, a favore del personale docente e non docente della scuola. Il CUP ha predisposto un'agenda specifica, con decorrenza 24 agosto 2020, dal lunedì al sabato, dalle ore 9:00 alle ore 13:00, sulla quale è stato possibile prenotare la prestazione mediante il canale cittadino (*on line* e CCR);
- ha inoltre aderito alla campagna vaccinale antinfluenzale a favore dei pazienti fragili ad alto rischio e agli over 65 anni costituendo un punto vaccinale, presso il P.O. CTO. Il CUP ha predisposto un'agenda dedicata, con decorrenza 9 novembre 2020, dal lunedì al venerdì, dalle ore 14:00 alle ore 18:00, sulla quale è stato possibile prenotare la prestazione mediante il canale cittadino (*on line* e CCR);
- ha attivato la prenotazione per l'accesso al Punto Prelievi del laboratorio analisi, presso il P.O. Pini e il P.O. CTO, tramite chiamata al numero verde del Contact Center di Regione Lombardia.

6.4 Beni e Servizi

Obiettivo

E' prevista una riduzione media di sistema per la spesa di beni e servizi per classe omogenea di spesa, che verrà determinata in sede di decreto di assegnazione per il BPE da parte di Regione Lombardia. Lo strumento che l'ASST continuerà ad utilizzare con sempre maggiore efficacia sarà la puntuale adesione al sistema di acquisti centralizzati (Arca SpA e Consip SpA).

Rendicontazione

Rispetto al Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2020 si è registrata una diminuzione dei costi per beni e servizi nettamente superiore a quanto assegnato dalla Regione Lombardia per effetto dell'emergenza sanitaria che ha comportato una riduzione dell' attività sanitaria e connessi relativi costi.

Complessivamente la voce "beni e servizi" è diminuita per €. 5.907.688,00.= rispetto al Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2020, come dettagliato nella tabella n. 1 "Beni e Servizi 2020" seguente:

Tab. n.1 Beni e Servizi 2020

DESCRIZIONE	BPE 2020	CET IV TRIM.2020	DIFFERENZA
	A	B	C=(B-A)
Dispositivi medici	11.418.035	8.982.027	-2.436.008
Farmaci ed altri beni sanitari (escluso FILE F e doppio canale)	2.194.905	2.150.301	-44.604
Altri beni e servizi	26.324.445	25.435.953	-888.492
Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi	1.373.054	874.191	-498.863
TOT. BENI E SERVIZI (al netto File/ doppio canale e costi finanziati con contributi)	**41.310.439**	**37.442.472**	**-3.867.967**
Farmaci di categoria File F	16.888.137	14.699.068	-2.189.069
Farmaci erogati in doppio canale	410.921	406.269	-4.652
TOTALE BENI E SERVIZI (al netto costi finanziati con contributi)	**58.609.497**	**52.547.809**	**-6.061.688**
Costi sostenuti con contributi da privati/pubblici dell'anno 220	14.792	71.251	56.459
Costi sostenuti con contributi dell'anno 2019 e precedenti (utilizzo contributi)	215.481	313.022	97.541
TOTALE BENI E SERVIZI	**58.839.770**	**52.932.082**	**-5.907.688**

6.5 PAC

Obiettivo

L'obiettivo del 2020 è l'organizzazione di attività di monitoraggio con la definizione di strumenti di auto-valutazione. E' previsto il coinvolgimento anche dell'Internal Auditing di diverse funzioni aziendali per il presidio degli aspetti amministrativo-contabili e per l'approfondimento di eventuali criticità con la finalità di identificare modalità e procedure propedeutiche alla certificazione del bilancio.

Rendicontazione

Nel corso dell'anno 2020 l'Azienda ha provveduto, secondo le modalità ed i tempi definiti dalle indicazioni regionali, a recepire la DGR della Regione Lombardia n. XI/3014 del 30 marzo 2020

inerente il completamento del percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci degli Enti del SSR ai sensi della L.R. n. 23/2015 (Deliberazione aziendale n. 258 dell' 11 maggio 2020).Per le restanti attività si è in attesa delle necessarie indicazioni regionali in merito, come stabilito dalla circolare regionale del 7 aprile 2020, prot. n. A1.2020.0121501.

6.6 Anticipazione di cassa

Obiettivo

Si conferma il divieto di utilizzo dell'anticipazione di cassa di Tesoreria, salvo esigenze straordinarie adeguatamente motivate e previa autorizzazione regionale.

Rendicontazione

L'Azienda nel corso dell'anno 2020 non ha fatto ricorso all'anticipazione ordinaria di cassa, come risulta dall'estratto conto al 31 dicembre 2020 del Tesorerie Intesa Sanpaolo spa.

6.7 Gestione Finanziaria

Obiettivo

Al fine di una puntuale gestione finanziaria l'ASST prevede di dedicare particolare attenzione a tutto il processo relativo allo smobilizzo dei contributi in conto capitale e degli specifici fondi accantonati. Allo stesso modo, al fine di una puntuale verifica dello stato di indebitamento, verrà curata l'attività di smobilizzo dei crediti verso soggetti terzi.

Rendicontazione

L' Azienda ha predisposto ed inviato in Regione le istanze relative agli smobilizzi dei contributi nel rispetto delle modalità e delle scadenze regionali ed ha sollecitato i crediti verso privati derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di S.S.N. ed in libera professione.

6.8 Pagamenti verso fornitori

Obiettivo

Continuerà nel 2020 il perfezionamento del processo di pagamento dei fornitori, che interessa tutti i servizi titolari di spesa, al fine di arrivare al governo puntuale del risultato. La conseguenza più rilevante sarà la maggiore precisione ed affidabilità della stesura del Budget di Cassa mensile, con la rappresentazione efficace della disponibilità finanziaria del periodo e la completa alimentazione della PCC

Rendicontazione

Come risulta dagli indicatori trimestrali di tempestività dei pagamenti pubblicati sul sito aziendale, l'Azienda ha proseguito nel corso dell'anno 2020 nel miglioramento del processo di pagamento dei fornitori rispettando i tempi medi di pagamento delle fatture per beni e servizi:

Periodo	Giorni di ritardo
I trimestre 2020	-15,00
II trimestre 2020	-11,55
III trimestre 2020	-20,93
IV trimestre 2020	-19,06
Anno 2020	-16,43

E' stata inoltre correttamente alimentata la Piattaforma Ministeriale "Certificazione Crediti PCC" dell'anno 2020 ed è stato puntualmente redatto il Budget di Cassa mensile le cui previsioni sono in parte state influenzate dall'emergenza sanitaria in atto che ha determinato minori ricavi e costi e conseguenti incassi e pagamenti.
Sarà cura dell'Azienda tenere costantemente monitorati i tempi anche per l'esercizio 2021, in modo da ottemperare all'obbligo di tempestività previsto dalla normativa vigente.

6.9 Area Controllo di Gestione

Obiettivo

A seguito dell'implementazione del nuovo DWH ed il rilascio della reportistica ai reparti sanitari, nel corso del 2020 è previsto l'allargamento delle utenze ad ulteriori figure aziendali per il controllo ed il monitoraggio costante dei fattori produttivi e dei processi di maggior rilievo. Ciò al fine di garantire un benchmarking costante e di dare sempre maggiore trasparenza al processo di programmazione e negoziazione interna aziendale del budget.

Verrà garantito, come di consueto, il rispetto delle tempistiche di invio dei flussi regionali ed il rispetto dei parametri di quadratura CO.GE.-CO.AN.

Un impegno rilevante è previsto per l'adeguamento della COAN alla compilazione del modello CP (Conto di Presidio); ciò comporterà una revisione di una parte delle regole di attribuzione dei costi indiretti, con maggiore dettaglio e precisione per singolo Presidio.

E' previsto inoltre un adeguamento tecnico al nuovo modello LA ministeriale, secondo le indicazioni di Regione Lombardia.

Rendicontazione

A seguito della diffusione della pandemia da virus COVID-19 l'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 ha istituito l'obbligo di tenere una Contabilità separata dei costi di gestione della fase di emergenza. A tale fine l'UOS Controllo di Gestione e Programmazione ha provveduto all'apertura di specifici Centri di Costo, nel rispetto anche delle linee guida regionali, al fine di garantire le corrette rilevazioni legate all'emergenza sanitaria ed in adeguamento alla costante trasformazione organizzativa dell'ASST per far fronte ai bisogni di cura, sempre più impegnativi, dei pazienti presi in carico.

Tali Centri ricevono imputazioni:

- Dirette, dai vari Servizi competenti, in particolare per quanto riguarda il consumo di beni e l'utilizzo di servizi in via esclusiva;
- Indirette, attraverso driver specifici, che consentono la riallocazione di costi e ricavi generali, secondo il criterio di responsabilità dell'attribuzione contabile.

L'UOS Controllo di Gestione e Programmazione ha fornito indicazioni dettagliate in merito all'utilizzo dei Centri di Costo dedicati per ottenere un modello comune e trasparente di rilevazione dei dati, in modo che il nuovo assetto di Contabilità Analitica sia più funzionale possibile, sia all'interno dell'ASST come strumento istituzionale di governo tipico a supporto delle decisioni della Direzione Strategica, sia all'esterno per i vari stakeholders ed Enti destinatari di debiti informativi. Da tale attività è derivata la tenuta di una contabilità specifica della pandemia, secondo indicazioni sia regionali che ministeriali, per rispondere anche alle numerose attività di controllo da parte di organismi esterni (Regione, Ministeri…) che di organi interni (Direzione Strategica, Collegio sindacale...).

Con un importante sforzo organizzativo e grazie alla prosecuzione dell'attività in smart working, che ha garantito lo svolgimento più che regolare delle mansioni proprie dell'ufficio sono stati realizzati anche gli obiettivi previsti dal Piano della Performance, come di seguito esplicitati.

Allargamento utenze DWH: sono state razionalizzate le utenze rilasciate per l'accesso al DWH aziendale e la consultazione dei dati disponibili; tali utenze sono state allargate agli uffici di Staff, quali DMP, Gestione Operativa, Sitra, Qualità.

Flussi Regionali: sono state rispettate tutte le scadenze regionali relative alla COAN, con l'invio dei flussi, caricati sul Portale Regionale SMAF, nelle date indicate di seguito:

- Preventivo 2020 in data 27/02/2020 scadenza 28/02/2020
- I trimestre 2020 in data 26/05/2020 scadenza 26/05/2020
- II trimestre 2020 in data 03/08/2020 scadenza 03/08/2020
- III trimestre 2020 in data 12/11/2020 scadenza 12/11/2020

Tutti gli invii rispettano la % di quadratura COGE COAN, come si evince dalla reportistica prodotta dal Portale Regionale.

Modello CP: a seguito dell'emanazione delle linee guida ministeriali, relative alla compilazione del modello CP (Conto di Presidio), Regione Lombardia ha fornito le indicazioni operative per l'elaborazione dei dati.

E' stata necessaria una corposa attività di revisione sia delle anagrafiche che dei driver e ribaltamenti per la rielaborazione della COAN, utile alla compilazione della modulistica specifica per singolo presidio.

Con l'assistenza di Oslo srl, fornitore del DWH aziendale, sono state eseguite le seguenti attività:

- Revisione delle anagrafiche dei centri di costo, per l'adeguamento ai livelli richiesti dal modello CP
- Revisione delle anagrafiche dei Fattori Produttivi, per la corrispondenza con i conti ministeriali CP, presenti sul nuovo modello
- Revisione dei ribaltamenti, per l'alimentazione dei livelli richiesti dal modello CP
- Aggiornamento dei driver utili per i ribaltamenti revisionati
- Quadratura COGE COAN secondo le nuove anagrafiche dei centri e dei FP
- Individuazione ed anagrafica dei Ricavi Figurativi, voce caratteristica del CP

Tutte le attività sono state svolte nelle tempistiche adatte a rispettare la scadenza relativa al caricamento del modello CP sul Portale Regionale, allegato al Bilancio di Esercizio 2019.

Nuovo Modello LA: anche per il nuovo modello ministeriale LA è stato necessario un rilevante intervento tecnico, anche con l'assistenza di Oslo srl, fornitore del DWH aziendale; sono state eseguite le seguenti attività:

- Revisione delle anagrafiche dei centri di costo, per l'adeguamento alle nuove regole di compilazione del modello LA
- Revisione delle anagrafiche dei Fattori Produttivi, per l'adeguamento alle nuove regole di compilazione del modello LA
- Revisione dei ribaltamenti, per l'alimentazione dei nuovi livelli richiesti dal modello LA
- Aggiornamento dei driver utili per i ribaltamenti revisionati
- Quadratura COGE COAN secondo le nuove anagrafiche dei centri e dei FP

Tutte le attività sono state svolte nelle tempistiche adatte a rispettare la scadenza relativa al caricamento del modello LA sul Portale Regionale, allegato al Bilancio di Esercizio 2019.

6.10 Area Acquisti

Obiettivo

L'ASST ha in programma, per il 2020, una ricognizione dei processi per verificare il coordinamento della normativa regionale con quella nazionale per arrivare ad una puntuale gestione del governo degli acquisti, con particolare attenzione nei confronti dei dispositivi medici. Inoltre si attueranno tutte le prescrizioni regionali in merito all'invio dei flussi (acquisti, consumi, contratti…) e dei monitoraggi rilevanti (servizi non sanitari, grandi apparecchiature…), con particolare attenzione agli adempimenti relativi alla Trasparenza ed all'Anticorruzione.

Rendicontazione

L'Area Acquisti, per tutto il periodo emergenziale, è stata impegnata nell'approvvigionamento di beni e servizi necessari per la gestione della pandemia. Durante la prima fase lo sforzo organizzativo dell'area è stato canalizzato nella ricerca soprattutto dei dispositivi di protezione individuale, in quel momento difficilmente reperibili; durante le fasi successive si sono predisposte tutte le attività necessarie per supportare tutte le necessità per far fronte all'andamento della diffusione del virus.

L'ufficio ordini, anche di seguito alla sospensione tra febbraio e marzo 2020 delle Convenzioni ARIA in essere (es: mascherine chirurgiche), ha provveduto alla ricerca e acquisto di alcuni DPI (camici protezione- FFP2 e FFP3 - tute tyvek - cappellini chirurgici - mascherine chirurgiche – guanti ecc.). Successivamente, al regolarizzarsi delle forniture di ARIA –Protezione civile, si è provveduto agli acquisti di DPI specifici necessari agli operatori (es. calzari alti sterili - visiere sterili - contenitori per disinfettanti – ecc.).

Di seguito si specifica quanto è stato utilizzato per gli acquisti relativi alle forniture di beni sanitari e non ed i servizi legati all'emergenza COVID.

Per i conti relativi ai beni sanitari sono stati emessi ordinativi sui conti di seguito elencati e per gli importi indicati:

materiale diagnostico - CND W - € 111.600,00;

apparecchiature sanitarie e relati componenti accessori – CND Z - € 8.929,84

dispositivi di somministrazione - CND A - € 1.090,92;

materiali diagnostici senza CND - € 18.306,66;

presidi medico chirurgici - CND G - € 1.098,00;

presidi medico chirurgici - CND R - € 12.083,78;

presidi medico chirurgici - CND T - € 24.799,38;

presidi medico chirurgici - CND Y - € 112,73;

presidi medico chirurgici - CND D - € 19.910,40;

presidi medico chirurgici - CND V - € 1.087,92;

strumentario chirurgico – CND KL -€ 80,24;

dispositivi per apparato cardiocircolatorio – CND C - € 2.519,30;

altro materiale sanitario senza CND - € 164.220,63.

Per i conti relativi ai beni non sanitari sono stati emessi ordinativi sui conti di seguito elencati:

materiale di guardaroba e convivenza - € 12.205,00;

cancelleria e supporti meccanografici - € 976,00;

materiale per EDP - € 986,37;

beni importo inferiore a euro 309,88 - € 4.797,04.

Per la voce dei servizi, si evidenzia che per il servizio di pulizia e disinfestazione, relativamente ai numerosi interventi di sanificazione connessi all'emergenza Covid 19 richiesti alle società affidatarie nei Presidi Pini, CTO e Fanny Finzi Ottolenghi, va considerato un importo di circa € 236.535,00.

Per il servizio di lavanolo si è registrata una spesa aggiuntiva di circa € 41.953,16.

Per i canoni di noleggio delle apparecchiature sanitarie e per gli altri canoni di noleggio si espone una spesa ulteriore di complessivi € 9.488,27.

Anche per i servizi sanitari, alla voce "Servizio ambulanza" va annotato l'importo di € 3.192,20, dovuto ai maggiori costi COVID.

In relazione al servizio di portierato, a causa delle esigenze nate in seguito all'emergenza epidemiologica va annotata una maggior spesa di circa € 84.000,00, dovuta in parte all'estensione del servizio di vigilanza per il punto accoglienza ed ad una nuova adesione alla Convenzione ARIA per la gestione delle zone filtro.

Si aggiunga che dalla seconda metà dell'anno si è inoltre aderito alle Convenzioni ARIA relative a forniture di dispositivi medici legati all'emergenza epidemiologica ed all'acquisto di test rapidi SARS-COV 2.

Di seguito all'istituzione di reparti Covid, si è provveduto a rimodulare l'assetto esistente al fine di supportare la gestione dell'emergenza, nel rispetto delle disposizioni normative, attraverso acquisti specifici.

In particolare si è dato seguito nel marzo 2020, su indicazione del Direttore di Anestesia e Rianimazione, all'acquisizione di apparecchiature atte a finalizzare le necessità contingenti (es. completamento ventilatore polmonare) o a completare le necessità immediate (pompe infusionali, apparecchiature per intubazione, umidificatori, monitor anestesia, caschi CPAP, sistema anestesia ecc.).

Infine nel dicembre 2020 si è provveduto, nell'ambito del piano di riordino di cui al d.l. 34/2020 ad acquisire le seguenti apparecchiature:

N. 6 MONITORMULTIPARAMETRICI

N. 4 UMIDIFICATORI

N. 6 APPARECCHI PER ANESTESIA

N. 20 caschi cpap

Per quanto riguarda i servizi si è provveduto alla ridefinizione e gestione della logistica interna conseguenti all'emergenza (trasferimento reparti, tende pre-triage, ecc).

6.11 Area Sanitaria

Obiettivo

La l.r. 23/2015 ha spostato la priorità verso la medicina personalizzata, che consente risposte di cura commisurata alla specificità dei bisogni, in uno scenario demografico in cui il numero dei pazienti anziani e/o affetti da patologie croniche diventa sempre più consistente. Gli interventi dell'ASST per il 2020 mirano al miglioramento dell'intensità assistenziale differenziata, dell'efficacia e dell'appropriatezza, coniugando qualità, sicurezza e contenimento della spesa. Il focus riguarderà principalmente:

- *Evoluzione del sistema di presa in carico del paziente cronico;*
- *Governo dell'appropriatezza sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale;*
- *Contenimento dei tempi di attesa adeguati ai bisogni dei cittadini;*
- *Prosecuzione degli interventi per assicurare qualità e sicurezza dell'offerta sanitaria;*
- *Promozione e sostegno della ricerca e circolazione del sapere scientifico.*

Saranno previsti audit specifici su indicatori critici sia di PNE che del Portale di Governo regionale ("108 DRG a rischio di inappropriatezza", "intervento entro 2 gg frattura di femore"...), che porteranno ad azioni di miglioramento strutturali.

Il debito informativo verrà adeguato alle prescrizioni regionali nei vari flussi richiesti, secondo le indicazioni istituzionali.

Oltre alle normali attività di prevenzione, si promuoveranno eventi di sensibilizzazione degli stili di vita salutari.

Anche l'area del Risk Management verrà rinforzata affinchè la puntualità della rilevazione del rischio clinico e l'adozione delle relative contromisure garantiscano un elevato standard di sicurezza del paziente.

Rendicontazione

A seguito dell'emergenza sempre più ingravescente su tutto il territorio nazionale, determinata dall'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da Covid-19, a partire da marzo e per tutto il 2020 l'attività sanitaria è stata finalizzata a garantire continuità di cura e assistenza a tutti i cittadini, contestualmente alla sicurezza di tutti i pazienti e i lavoratori presenti all'interno delle

strutture aziendali. Di seguito si illustrano le modifiche organizzative e le misure igienico-sanitarie, messe in atto progressivamente all'interno dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini – CTO, al fine di ridurre il rischio di diffusione dell'infezione da SARS-COV-2 ai pazienti, al personale sanitario e non sanitario e ai visitatori, pur garantendo la continuità di cura degli assistiti.

La continua modificazione ed integrazione delle indicazioni e disposizioni emanate quotidianamente dalle Autorità competenti, determinata dalla repentina evoluzione di un fenomeno epidemiologico senza precedenti, ha comportato – soprattutto nella prima fase della pandemia - una quotidiana rivalutazione e ridefinizione delle misure adottate nel contesto logistico-organizzativo aziendale.

A tale fine, presso l'ASST Gaetano Pini – CTO, a far data dall'10.03.2020, è stata istituita de facto l'Unità di Crisi Aziendale, successivamente formalizzata mediante adozione della deliberazione del Direttore Generale 17 dicembre 2020, n. 720.

L'Unità di Crisi aziendale si è riunita con assiduità durante le prime due fasi di picco epidemico da Coronavirus (Ia fase dal 10.03.2020 al 04.05.2020; IIa fase: dal 17.10.20 al 18.12.20, con cadenza quotidiana) al fine di individuare le modalità organizzative e le misure igienico-sanitarie più idonee per affrontare l'emergenza sanitaria e contestualmente fornire supporto alla Direzione Strategica nell'assunzione delle determinazioni di governo dell'offerta sanitaria. Tutto il personale è stato continuativamente informato delle decisioni assunte in tale sede attraverso comunicazioni trasmesse all'indirizzo di posta elettronica di ciascun dipendente, raccolte in una sezione dedicata del sito intranet.

ACCESSO ESTERNI

Al fine di regolamentare gli accessi pubblici alle strutture ospedaliere, a decorrere dal 11.03.2020, sono state attuate misure di controllo agli ingressi delle strutture aziendali e sono stati definiti i percorsi di accesso alle varie articolazioni aziendali. Presso gli ingressi dei tre ospedali aziendali sono state attivate "zone filtro", costantemente presidiate da personale incaricato di verificare lo stato sintomatico delle persone autorizzate all'ingresso (pazienti/accompagnatori) e di rilevare loro la temperatura corporea. In presenza di sintomi o di temperatura corporea superiore a 37,5° è stata prevista l'effettuazione di tampone in ambulatori dedicati, c.d. ambulatori gialli individuati per ogni presidio, e il rientro al domicilio in sorveglianza sanitaria. Ai cittadini ammessi in ingresso sprovvisti di mascherina di protezione, a far data dal 04.04.2020, è stato fornito il dispositivo di protezione individuale.

AREE DI ACCOGLIENZA

Presso tutte le aree di accoglienza aperte al pubblico (CUP centrali e punti di accoglienza dei servizi di diagnostica e di reparto) sono stati forniti ai dipendenti i necessari DPI (mascherine chirurgiche e guanti) e gli adeguati quantitativi di soluzione idroalcolica; sono state diffuse e promosse specifiche indicazioni per il lavaggio frequente delle mani e per una ricorrente disinfezione delle superfici.

Il personale dipendente è stato immediatamente impiegato per garantire il rispetto del distanziamento interpersonale nelle aree di accesso alle strutture.

A far data dal 11.03.2020 tutti gli sportelli del CUP SSN e ALPA dell'Ospedale G. Pini e lo sportello Cure Fisiche e Parkinson del Presidio CTO sono stati dotati di pareti in vetro di protezione; tutti gli altri sportelli aziendali erano già muniti di idonea barriera di protezione.

La regolamentazione dell'afflusso all'interno degli spazi aziendali è stata inizialmente attuata attraverso l'attivazione di servizio di guardia dedicata e, successivamente, mediante l'utilizzo di diversi sistemi di segnaletica (verticale, orizzontale, di compartimentazione). Allo scopo di attuare modalità di accesso conformi alle prescrizioni e spazi di prima accoglienza il più possibile confortevoli ed idonei a garantire il distanziamento interpersonale, nel mese di maggio 2020 sono state installate nelle aree esterne antistanti ai PP.OO. Pini e CTO, tensostrutture fornite in comodato d'uso gratuito da Protezione Civile, sostituite nel mese di ottobre 2020 da tensostrutture termoriscaldate acquisite appositamente dall'Azienda per l'allestimento di aree di attesa differenziate rispetto a quelle interne. A far data dal 01.10.2020 è stato potenziato il servizio di guardiania in prossimità delle tensostrutture con l'acquisizione di prestazioni supplementari da operatore economico terzo finalizzate a garantire un adeguato livello qualitativo dell'attività di sorveglianza, accoglienza e di informazione ai pazienti e accompagnatori in ingresso all'interno dei presidi Pini e CTO.

ACCESSO DIPENDENTI SANITARI

A far data dal 11.03.2020 i punti filtro collocati all'ingresso delle strutture hanno espletato attività di monitoraggio dello stato di salute di tutto il personale dipendente. All'interno dei principali punti di accesso dei PP.OO. Pini e CTO e del Polo Riabilitativo FFO sono stati installati ed attivati tre termoscanner. In caso di sintomatologia riconducibile a COVID-19 è stata prescritta la ripetizione della rilevazione della temperatura con termometro ascellare e, nel caso di conferma, il dipendente è stato sottoposto a esecuzione di tampone naso-faringeo. In caso di turno notturno, è stata prevista la

possibilità di eseguire il tampone in Pronto Soccorso. In attesa dell'esito del tampone, il professionista con stato febbrile è stato temporaneamente sospeso dal servizio e rimandato al domicilio. In caso di tampone negativo, nessun sintomo e temperatura pari o inferiore a 37.5°C, il professionista è rientrato in servizio. In caso di tampone positivo il dipendente è rimasto al domicilio, seguendo le disposizioni di sorveglianza sanitaria.

ACCESSO DIPENDENTI AMMINISTRATIVI E FORNITORI

Ai sensi delle disposizioni regionali, anche tutto il personale dipendente del ruolo amministrativo e tecnico e tutti i fornitori che accedono alle strutture aziendali sono tenuti a sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea all'inizio del turno o in occasione dell'accesso a uno dei presidi aziendali. Vigono per tutto il personale in argomento le disposizioni afferenti all'accertamento di evidenti sintomi simil-influenzali, misurazione della temperatura, eventuale effettuazione del tampone ed allontanamento dalla struttura nel caso di simil-influenzali o temperatura corporea superiore a 37,5°C.

PRONTO SOCCORSO

L'Unità di Crisi aziendale, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, ha chiarito, a decorrere dal 26.03.2020, tramite l'elaborazione di specifiche flow chart, disponibili sulla intranet aziendale, le azioni che devono essere messe in atto al fine di meglio gestire i pazienti che accedono in Pronto Soccorso e che presentano una sintomatologia sospetta per Covid-19.

Prima dell'accesso al triage, viene rilevata la temperatura corporea e la presenza di sintomi simil-influenzali. Tutti i pazienti candidati al ricovero e a eventuale intervento chirurgico vengono sottoposti a tampone naso-faringeo, anche se asintomatici. In merito ai pazienti pediatrici, il tampone viene eseguito anche al genitore che accompagna il paziente. I pazienti che non hanno necessità di ricovero vengono sottoposti ad esecuzione di tampone naso-faringeo in presenza di sintomatologia e vengono segnalati al servizio di igiene ospedaliera per la successiva sorveglianza sanitaria. Ai pazienti che accedono presso il P.S. e presentano sintomi riconducibili al Covid-19 è riservato un percorso dedicato che prevede l'isolamento in apposita area.

I pazienti in attesa di esito di tampone vengono collocati in aree dedicate denominate reparti di osservazione. A partire dal 10.03.2020 è stata data disposizione che gli accompagnatori non possono sostare nella sala d'attesa del Pronto Soccorso, salvo diverse indicazioni da parte del personale sanitario, in situazioni eccezionali.

REPARTO DI OSSERVAZIONE

L'accesso ai reparti di osservazione è riservato ai pazienti che necessitano di ricovero in attesa dell'esito del tampone naso-faringeo. Il reparto di osservazione rappresenta una degenza "di transito" dove i degenti, collocati in stanza singola, vengono trattati come potenzialmente infetti e vengono preparati per l'intervento chirurgico. In caso di esito negativo del tampone naso-faringeo, i pazienti accedono al PERCORSO PULITO – PERCORSO VERDE che prevede l'accesso a sale operatorie e a reparti di ortopedia dedicati e Covid-free. In caso di esito positivo del tampone naso-faringeo, i pazienti accedono al PERCORSO COVID – PERCORSO ROSSO con una sala operatoria dedicata – collocata al 2° piano del Blocco Operatorio – e una degenza dedicata. Al reparto Covid-19 accedono anche i pazienti che sviluppano sintomatologia suggestiva di malattia durante la degenza e che, sottoposti ad esecuzione di secondo tampone naso-faringeo, ricevono esito positivo.

RIORGANIZZAZIONE DELLE AREE DI DEGENZA

L'emergenza in atto ha richiesto una massima flessibilità nella gestione delle attività clinico-assistenziali e chirurgiche. Relativamente alle aree di degenza, sono state e sono messe in atto quotidiane azioni di riorganizzazione dei reparti ed è stata perseguita la separazione degli spazi e dei percorsi COVID (percorso ROSSO) e NON COVID (percorso VERDE).

Nello specifico, preso atto della necessità di individuare spazi dedicati all'assistenza di pazienti affetti da Coronavirus, presso i PP.OO. Pini e CTO sono stati di volta in volta individuati uno o più reparti esclusivamente dedicati alla cura dei pazienti affetti da Covid-19. Nella tabella n.2 "Pazienti COVID" seguente si sintetizza l'attività dedicata alla gestione dei pazienti colpiti dall'infezione pandemica:

Tab. n.2 Pazienti COVID

STRUTTURA	TIPO DRG	NR CASI	NR DECESSI	% DECESSI	gg deg medie
030911 - ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI	Chirurgico	55	7	12,73%	19
	Medico	105	6	5,71%	10
030911 - ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI Totale		**160**	**13**	**8,13%**	**15**
030912 - P.O. CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	Chirurgico	35	9	25,71%	23
	Medico	49	6	12,24%	14
030912 - P.O. CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO Totale		**84**	**15**	**17,86%**	**20**
Totale complessivo		**244**	**28**	**11,48%**	**17**

Parallelamente è stato effettuato un accorpamento delle Unità Operative, dettato dalla interruzione dei ricoveri in elezione (secondo quanto previsto dalla DGR n° XI/2906 del 08.03.2020).

In particolare presso il Po Pini l'introduzione di logiche di Bed Management ha consentito di avviare una gestione dei posti letto flessibile, efficiente e di monitoraggio dei percorsi attivati; l'accorpamento delle unità operative in un unico monoblocco COVID Free (monoblocco A) ha permesso la razionalizzazione delle attività del personale e della turnistica ed ha consentito la gestione dei posti letto secondo le necessità, vicina ai sistemi organizzativi per intensità di cure e livelli di assistenza. Il bed manager ha integrato le sue attività con i coordinatori dei piani, con la PO RICCA e con il CSA (centro servizi aziendale) per il monitoraggio dei tempi di degenza e di dimissione.

Il Polo Riabilitativo FFO è stato mantenuto Covid free, con un'attenta gestione degli accessi, previsti solamente con esito negativo del tampone eseguito dai reparti di provenienza ed una gestione in stanza singola nei primi giorni del ricovero, per evidenziare eventuali positivizzazioni

tardive. In quest'ultimo caso i pazienti sono stati immediatamente trasferiti nei reparti Covid dei Presidi Ospedalieri secondo disponibilità.

I percorsi, individuati dalle DMP di riferimento, sono stati condivisi con gli infettivologi dell'Ospedale Sacco, chiamati come consulenti esterni e sono risultati conformi.

Al fine di garantire la preparazione di tutto il personale in merito alla corretta gestione delle fasi di vestizione e svestizione e sull'utilizzo corretto dei DPI, il servizio di igiene ospedaliera, afferente alle DMP, ha tempestivamente organizzato presso tutti i presidi aziendali corsi di aggiornamento specifici sui comportamenti da adottare nelle aree di isolamento. Il personale è stato supportato quotidianamente grazie a visite da parte del personale SITRA e del servizio di igiene ospedaliera per la sorveglianza della correttezza dei comportamenti messi in atto.

Nelle aree di degenza Covid-19 l'assistenza medica è stata garantita da equipe multidisciplinari composte da medici ortopedici, cardiologi, internisti; questi ultimi sono rappresentati presso l'Ospedale Pini dai reumatologi e presso l'Ospedale CTO dai neurologi.

Le equipe infermieristiche sono state costituite da personale dedicato esclusivamente al reparto.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

A garanzia della sicurezza degli operatori e degli utenti, sono state distribuite e messe continuativamente a disposizione di tutti i professionisti le tipologie di DPI riportate all'interno delle indicazioni fornite a livello istituzionale dall'OMS, dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità (Rif. Rapporto ISS COVID-19 n°2 del 14.04.2020), da Regione Lombardia e da ATS Città Metropolitana di Milan; da ultimo, per l'utilizzo dei DM e dei DPI, si è fatto riferimento alle indicazioni contenute nell'allegato 1a della DGR 3115 del 7/5/20, aggiornate dall'allegato 1a del Decreto DGW 9583 del 6/8/2020.

Tutte le specifiche indicazioni sono state riportate su apposita cartellonistica collocata nei punti chiave dei percorsi; tali poster ricordano le istruzioni e sono corredati da immagini che richiamano la corretta sequenza di azioni da intraprendere in merito al lavaggio delle mani, alla procedura di vestizione e svestizione e all'utilizzo dei DPI. Con l'avvio della fase emergenziale e a seguito dell'accertamento dei primi casi di positività di pazienti e dipendenti all'interno della nostra azienda, è emersa l'urgente necessità di approvvigionarsi di DPI e soluzioni idroalcoliche per le tipologie e nelle quantità sufficienti a garantire la sicurezza di utenti e operatori nella quotidiana attività clinico-assistenziale, nel rispetto delle indicazioni d'impiego fissate dalle competenti Autorità. L'attività chirurgica ortopedica su pazienti Covid-19 positivi, erogata in qualità di Azienda

Hub per la traumatologia, ha acuito la criticità di carenza di DPI. Le competenti articolazioni aziendali e, in particolare, SITRA, Servizio Farmacia e Servizio Prevenzione e Protezione dei Lavoratori hanno effettuato un monitoraggio costante e puntuale del fabbisogno e del consumo dei DPI all'interno dei singoli reparti e servizi, allo scopo di mantenere e, ove necessario, implementare la quota assegnata. L'U.O. Acquisti e Logistica ha messo in campo molteplici strategie di indagine di mercato per rafforzare la disponibilità di DPI, anche mediante procedimenti autonomi di acquisti. Nonostante le difficoltà legate alla carenza dei DPI, rilevata esclusivamente nella prima fase pandemica, che hanno richiesto un utilizzo rigoroso e appropriato degli stessi, il rifornimento dei dispositivi è stato costante e in nessun momento della fase emergenziale è stata riscontrata l'interruzione della distribuzione dei DPI o la loro indisponibilità all'interno dei reparti e dei servizi aziendali. Il personale è stato più volte sensibilizzato anche in merito al corretto smaltimento dei DPI utilizzati che devono essere gettati negli appositi contenitori per i rifiuti a rischio infettivo.

SANIFICAZIONE AMBIENTALE

I processi di sanificazione sono stati aggiornati in base alle indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020 e successive indicazioni regionali. Sono state ridefinite, da parte delle DMP, le aree di rischio in modo da elevare l'attenzione e aumentare le frequenze di sanificazione nelle aree più esposte alla trasmissione del contagio (es. Pronto Soccorso, degenze Covid-19, Blocco Operatorio). Il servizio di igiene ospedaliera ha effettuato un corso di formazione rivolto al personale addetto alle pulizie in merito alle procedure di vestizione e svestizione e al corretto uso dei DPI; i coordinatori hanno verificato tali conoscenze e la correttezza delle procedure di sanificazione. Nei casi di difficoltà da parte del datore di lavoro a fornire i necessari DPI, in ragione della carenza dei detti beni sul mercato, circostanza verificatesi nella gran parte dei casi, i dipendenti dei soggetti terzi sono stati direttamente dotati degli stessi a cura della nostra azienda, anche in conformità a quanto raccomandato dalla nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 19.03.2020 prot. N° COVID/15071. Al fine di incrementare il livello qualitativo e quantitativo degli interventi di sanificazione ambientale, l'ASST Pini – CTO ha acquisito due sistemi di nebulizzazione (dispositivi di sanificazione micro-nebulizzatori "Medibios") che operano con materiale disinfettante specifico (perossido di idrogeno e sali d'argento). Previo corso di formazione specifico sull'uso di tali strumenti rivolto al personale addetto alle pulizie, con questi macchinari di ultima generazione, a far data dal 01.04.2020, sono state effettuate sanificazioni all'interno di tutti i presidi aziendali.

VISITE AI DEGENTI

Al fine di evitare la circolazione delle persone e gli inevitabili assembramenti nelle camere di degenza e nelle aree comuni, l'ASST Gaetano Pini – CTO ha disposto una serie di misure volte alla regolamentazione delle visite ai degenti. Nello specifico, a decorrere dal 08.03.2020, è stato fissato nei tre ospedali aziendali come unico orario di visita ai pazienti ricoverati il seguente: dalle 16.00 alle 17.00 – salvo deroga scritta su apposito modulo da parte del Direttore di Unità Operativa in caso di reali necessità; è stata prevista la visita di una sola persona per paziente Covid-negativo. Per i pazienti Covid-positivi e i degenti fragili (es. medullolesi) tutte le visite sono state vietate.

Successivamente, a decorrere dal 10.04.2020, è stata assolutamente preclusa la visita a tutti i pazienti ricoverati nelle strutture aziendali, fatta eccezione per parenti di pazienti non autosufficienti, previa deroga in forma scritta da parte del Responsabile del reparto. Nei reparti di isolamento è stato vietato l'accesso dei visitatori, senza alcuna eccezione. Al fine di tenere sempre informati i parenti dei degenti è stata data disposizione affinché i medici referenti abbiano un contatto telefonico giornaliero con i familiari per fornire loro le informazioni sull'andamento del ricovero e lo stato di salute del degente, sia nei reparti Covid dedicati sia nelle degenze Covid-free. Con l'ausilio di smartphone ricevuti in donazione è stato possibile effettuare videochiamate per garantire il contatto dei pazienti positivi al Covid-19 con i propri familiari. Tale strumento è stato usato ogni giorno anche dei medici che hanno fornito ai parenti le informazioni sullo stato di salute dei loro cari. Tale modalità di comunicazione è stata molto apprezzata dagli utenti.

DIMISSIONE

Le modalità di dimissione previste sono state diverse. Le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, in collaborazione con l'Unità di Crisi aziendale, hanno elaborato una specifica procedura (PGA 12 "Corretta gestione della dimissione a domicilio di pazienti COVID-19");

Il processo di dimissione di un paziente Covid-19 positivo ha previsto la necessità di valutazione, da parte degli assistenti sociali, della condizione sociale e abitativa dello stesso, al fine di verificare la sicurezza dell'ambiente in cui trascorrere il periodo di quarantena obbligatoria. Qualora le condizioni socio-abitative del paziente non consentissero di trascorrere a domicilio il periodo di quarantena obbligatorio previsto, il soggetto è stato dimesso verso diverso centro di accoglienza appositamente autorizzato a livello regionale. A fronte di guarigione clinica del paziente ma in assenza di negativizzazione del tampone naso-faringeo, è stato possibile dimettere, qualora le condizioni sociali e abitative lo consentissero, il paziente a domicilio per il periodo di quarantena obbligatoria; in questo caso il servizio di igiene ospedaliera, in accordo con ATS, ha proceduto alla

sorveglianza sanitaria fino alla negativizzazione necessaria a certificare la guarigione. Infine, a fronte di guarigione clinica e negativizzazione del tampone il soggetto è stato dimesso secondo le ordinarie modalità. Attraverso il portale Priamo della centrale dimissioni è stato possibile orientare le dimissioni dei pazienti, sia Covid-19 positivi sia Covid-19 free, verso le altre strutture intermedie regionali.

Il Polo Riabilitativo Fanny Finzi Ottolenghi ha offerto e offre spazi per lo svolgimento della riabilitazione specialistica dei pazienti che risultano negativi al tampone e che provengono prioritariamente dai diversi presidi aziendali ma anche da altre strutture sanitarie. Data la tipologia di struttura che non prevede reparti per acuti, data la tipologia dei pazienti ricoverati (prevalentemente anziani) e data la promiscuità d'uso delle palestre e degli attrezzi di riabilitazione, è stata data indicazione di mantenere tale polo Covid-19 free. I pazienti provenienti dall'Hub della rete ortopedica, benché con tampone negativo, hanno stazionato qualche giorno in stanze singole dedicate e sono stati sottoposti a particolare sorveglianza sanitaria. Nel caso di comparsa di febbre o sintomi simil-influenzali sono stati immediatamente posti in isolamento e sottoposti a esecuzione di tampone naso-faringeo. In caso di esito positivo è stato predisposto il rientro nella struttura di provenienza nei reparti Covid-19 dedicati.

BLOCCO OPERATORIO – PERCORSO COVID-19 E PERCORSO NO COVID-19

A decorrere dal 11.03.2020, all'interno di entrambi i presidi aziendali chirurgici sono stati di volta in volta individuati i reparti dedicati esclusivamente all'attività chirurgica. L'accesso al Blocco Operatorio è stato garantito dopo esito del tampone naso-faringeo eseguito all'ingresso; e, quindi, è stato necessario attendere tale esito prima di pianificare la seduta operatoria. I percorsi di accesso dei pazienti in sala operatoria sono stati continuamente aggiornati dalle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, richiamando all'assoluta necessità di un corretto e completo inquadramento pre-operatorio del paziente e a un'attenta verifica della sua documentazione clinica, al fine di evitare disfunzioni operative.

NON è stato possibile l'accesso in Blocco Operatorio per:

- paziente che non ha eseguito tampone
- paziente in attesa di referto di tampone
- paziente con temperatura maggiore di 37.5° C, con l'eccezione di casi con tampone negativo e stabili da un punto di vista respiratorio (considerare ematoma di frattura)

- paziente con sintomatologia respiratoria rilevante: dispnea, trattamento in O2 obbligato con saturazione ≤ 92%
- paziente con tampone eseguito in altra sede da più di 48h.

In caso di necessità di trattamento chirurgico di un paziente proveniente da PS in emergenza e senza l'esito del tampone, l'intervento è stato effettuato nella sala operatoria dedicata ai pazienti infettivi. Al fine di ottimizzare l'organizzazione delle sale operatorie e i tempi di degenza, a partire dalla metà del mese di aprile, l'Unità di Crisi aziendale ha dato mandato ai Direttori dell'U.O. Anestesia di entrambi i Presidi Pini e CTO, con il supporto del SITRA e dei Coordinatori dei Blocchi Operatori, di organizzare l'attività operatoria su 6 giorni.

AREA SUB-INTENSIVA

Presso l'Ospedale Gaetano Pini, a decorrere dal 02.04.2020, sono stati attivati n. 4 posti letto di assistenza sub-intensiva, trasformando una parte del Blocco Operatorio – collocata al 2° piano Monoblocco A - attraverso un rapido ma efficace sistema di ricondizionamento di due sale operatorie e mediante una revisione dei percorsi e delle zone filtro. L'area sub-intensiva ha garantito un migliore supporto terapeutico per pazienti critici operati a seguito di traumi / fratture, senza alcun gravamento aggiuntivo su altri ospedali; tale area è stata attrezzata, con aree e percorsi dedicati, anche per assistere pazienti Covid-positivi che hanno necessitato di assistenza respiratoria. Nell'area sub-intensiva, durante tutta la fase di emergenza, è sempre stata garantita la presenza di un medico rianimatore.

VESTIZIONE E SVESTIZIONE

Al fine di garantire la massima sicurezza possibile degli operatori sanitari, le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero hanno rivisto le procedure di vestizione e svestizione del personale che assiste pazienti Covid-19 positivi nel Blocco Operatorio; tali istruzioni operative sono state condivise anche da parte degli infettivologi dell'Ospedale Sacco e sono state oggetto di diversi eventi formativi, in presenza e a distanza.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

A seguito delle prime ordinanze del 22.02.2020 di istituzione della "zona rossa" per alcuni comuni del basso lodigiano, l'ASST ha ritenuto necessario contattare quei pazienti che, provenendo dalla zone interessate, avessero una prenotazione nelle settimane successive. Tale numero è risultato esiguo, pertanto le prestazioni a carico di questi pazienti sono state sospese. Nel corso delle due settimane successive si è registrata una riduzione delle prestazioni, per effetto di un comprensibile

maggiore "no show" da parte dei pazienti; l'attenzione è stata rivolta principalmente verso gli operatori degli sportelli CUP, applicando fin dal 23.02.2020 le indicazioni previste ovvero: utilizzo di mascherina chirurgica, lavaggio o disinfezione frequente delle mani per operatori e utenti, ricorrente disinfezione delle superfici, distanziamento interpersonale. A partire dal 10.03.2020, a seguito delle disposizioni regionali (DGR n. XI 2906 del 08.03.2020 – Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19), l'attività ambulatoriale ordinaria è stata sospesa.

Sono state, quindi, sospese l'attività di prericovero, l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di esami radiologici per esterni non urgenti e differibili, l'erogazione di attività di laboratorio per esterni, tutte le visite in Libera Professione e le attività degli Ambulatori Aperti. È stata garantita l'erogazione delle prime visite urgenti con codice di priorità U e B, così come l'effettuazione delle prestazioni di controllo non differibili, i controlli post-ricovero e post-P.S., l'attività della sala gessi e le prestazioni delle MAC il cui ciclo era già cominciato. È stata garantita l'operatività dello sportello per il ritiro referti, con invito ai cittadini a scaricare i referti disponibili on-line, allo scopo di evitare spostamenti. A partire dal 10.03.2020 è stata data disposizione che gli accompagnatori NON possono sostare nelle sale d'attesa, destinate solo ai pazienti, salvo per pazienti che devono essere necessariamente accompagnati per disabilità fisica o mentale.

Inoltre, a far data dall'entrata in vigore dell'Ordinanza del Presidente di Regione Lombardia n. 521 del 04.04.2020, sono state messe a disposizione delle persone autorizzate all'ingresso mascherine chirurgiche, nella residuale ipotesi in cui ne fossero sprovviste. Il Direttore della Gestione Operativa, in collaborazione con il SITRA, nell'ambito dell'Unità di Crisi aziendale, ha definito un percorso specifico dedicato alla gestione ambulatoriale, a cui si rinvia.

RECUPERO DELLE ATTIVITA' SOSPESE

Dopo la prima fase di picco della pandemia la DGW ha richiesto, per il tramite dell'ATS di riferimento, la ricognizione dell'attività sospesa per le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, allo scopo di delineare una strategia condivisa di recupero. L'ASST ha ottemperato a tutte le richieste regionali e di ATS, stilando un piano di potenziamento utile a smaltire quanto più possibile le liste d'attesa, determinate dai rinvii causati dal COVID, con l'individuazione delle risorse aggiuntive necessarie al raggiungimento dell'obiettivo richiesto. Il ritorno impegnativo dell'infezione ha invece determinato ulteriori sospensioni nella II fase dell'epidemia, modificando necessariamente le previsioni di recupero.

DISTANZIAMENTO INTERPERSONALE ED ASSEMBRAMENTI

In tutti gli spazi e locali sono state adottate misure al fine di garantire il mantenimento di una distanza tra le persone di almeno 1 metro. In particolar modo negli spazi comuni, quali sale d'attesa, spogliatoi, mensa è stata apposta specifica segnaletica e sono stati apposti avvisi con richiesta all'utenza del rispetto della distanza minima di sicurezza. I posti a sedere delle sala di attesa sono stati ridotti in modo da avere la distanza di sicurezza superiore a 1 metro. Sono stati sospesi i corsi di formazione in aula o comunque in spazi ristretti e poco ventilati. Riunioni di coordinamento del lavoro si effettuano nel numero minimo di persone a distanza di sicurezza. Si sottolinea che al personale afferente alle aree Covid-19 è stato assegnato spogliatoio dedicato.

FORMAZIONE

Sono stati realizzati numerosi corsi di formazione rivolti al personale sanitario e al personale non sanitario e differenziati in relazione al contenuto e alle prassi operative necessarie all'attuazione delle misure progressivamente adottate. Per tutti i corsi le aule sono state organizzate di modo da garantire il mantenimento della distanza minima di sicurezza tra i partecipanti.

AREE AZIENDALI ADIBITE A MENSE

All'interno delle aree aziendali adibite a mensa sono stati creati, mediante segnaletica verticale e orizzontale, percorsi idonei a garantire la sicurezza e sono stati messi in atto sistemi di riduzione del numero di accessi simultanei. All'interno del locale mensa del P.O. Pini sono state installate pareti separatorie trasparenti su ciascun tavolo. Detta misura non è stata adottata all'interno del P.O. CTO in ragione dell'ampiezza del locale e del numero di utenti in accesso. Sui tre presidi aziendali le mense hanno allungato il servizio fino alle 14.30. Nella prima fase della pandemia sono state date indicazioni per un accesso differenziato del personale per fasce orarie (amministrativi dalle ore 12.00 alle ore 12.30) successivamente, accertata la regolarità di afflusso ed il rispetto delle condizioni di sicurezza, sono state considerate superate le indicazioni fornite in prima fase.

HUB REGIONALE DI ORTOPEDIA

Con il Decreto DGW n° 3553 del 15.03.2020, l'ASST Pini – CTO viene identificata, insieme con l'IRCCS Galeazzi, come HUB regionale della rete ortopedica.

Con DGR n° 3264 del 16.06.20 «piano di riordino della rete ospedaliera», vengono definiti 4 livelli di allerta e individuati HUB COVID, Spoke e HUB Specialistici, che progressivamente modificano le proprie attività in relazione al livello di allerta raggiunto.

Con nota regionale G1.2020.0036107 del 26.10.20, viene riconfermato il ruolo di HUB della ASST Pini-CTO che, in entrambi i Presidi Ospedalieri, è chiamata a mettere a disposizione del SSR le proprie competenze e risorse relativamente alla patologia ortopedica traumatologica.

I pazienti ortopedici hanno accesso all'HUB attraverso le seguenti modalità:

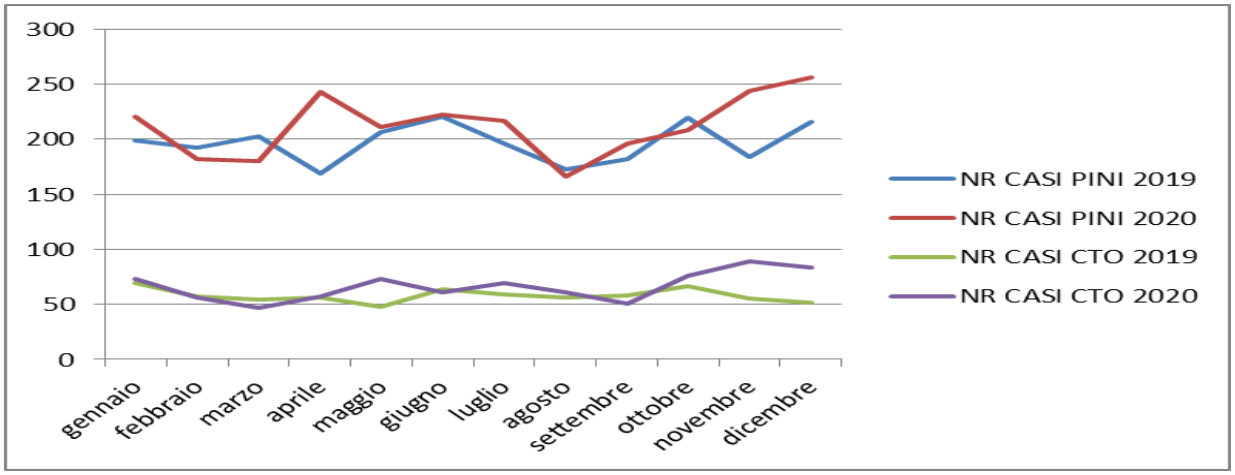
- Attività di urgenza da PS, per traumi ortopedici minori
- Attività non procrastinabili, che sono state individuate, in via non esaustiva, come segue:
  - Artriti settiche
  - Neoplasie maligne
  - Neoplasie periarticolari e/o a rischio di frattura di qualsiasi genere
  - Patologie muscoloscheletriche generanti deficit neurologici
  - Artropatie destruenti (necrosi ossee)
  - Lesioni tendinee acute traumatiche
  - Lussazioni protesiche e gravi mobilizzazioni protesiche
  - Blocchi articolari da corpi mobili

In entrambe le tipologie di accesso (urgenza ed attività non procrastinabili) i pazienti possono provenire:

- Internamente dall'attività ambulatoriale o da PS tramite sistema 118 (AREU) o auto presentati
- da altre strutture sanitarie e socio-sanitarie della rete regionale, per trasferimento da reparto o da PS.

Nel grafico n.1 "***ANDAMENTO NR. RICOVERI DA PS 2019/2020"*** e nella tabella n.3 "**NR. RICOVERI DA PA 2019/2020**" seguenti si mostra l'andamento dei ricoveri da PS degli anni 2019-2020 nei presidi dell'ASST, rappresentativo dell'attività in termini quantitativi riconducibile al ruolo di HUB regionale nel 2020.

Grafico n.1 ANDAMENTO NR. RICOVERI DA PS 2019/2020



Tab. n.3 NR. RICOVERI DA PS 2019/2020

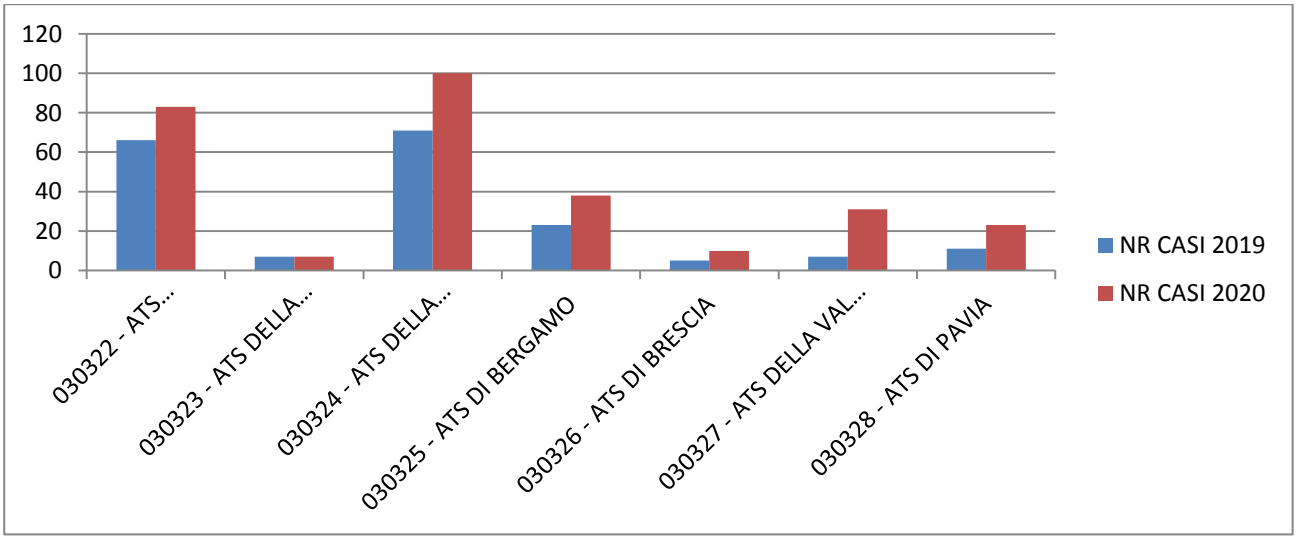
PS				
	NR CASI PINI 2019	NR CASI PINI 2020	NR CASI CTO 2019	NR CASI CTO 2020
gennaio	199	220	69	73
febbraio	192	182	57	56
marzo	203	180	54	47
aprile	169	243	56	57
maggio	206	211	48	73
giugno	220	222	64	61
luglio	196	217	59	69
agosto	173	166	56	61
settembre	182	196	58	51
ottobre	219	208	67	76
novembre	184	244	55	89
dicembre	216	256	52	83
TOTALE	**2.359**	**2.545**	**695**	**796**

Sia la rappresentazione grafica che quella tabellare rendono evidente come entrambi presidi dell'ASST Pini/CTO abbiano incrementato il numero dei ricoveri provenienti da PS rispetto all'anno precedente nei periodi marzo-maggio e ottobre-dicembre, corrispondenti alla I e II ondata della pandemia in atto.

Nei grafici n. 2-3-4-5 e nelle tabelle n. 4-5-6-7 successive viene rappresentato il nr di pazienti ricoverati da PS per ATS di provenienza negli anni 2019-2020, distinto per Presidio.

NR PAZIENTI DA PS PER ATS DI PROVENIENZA (escl. ATS Milano) –2019/2020

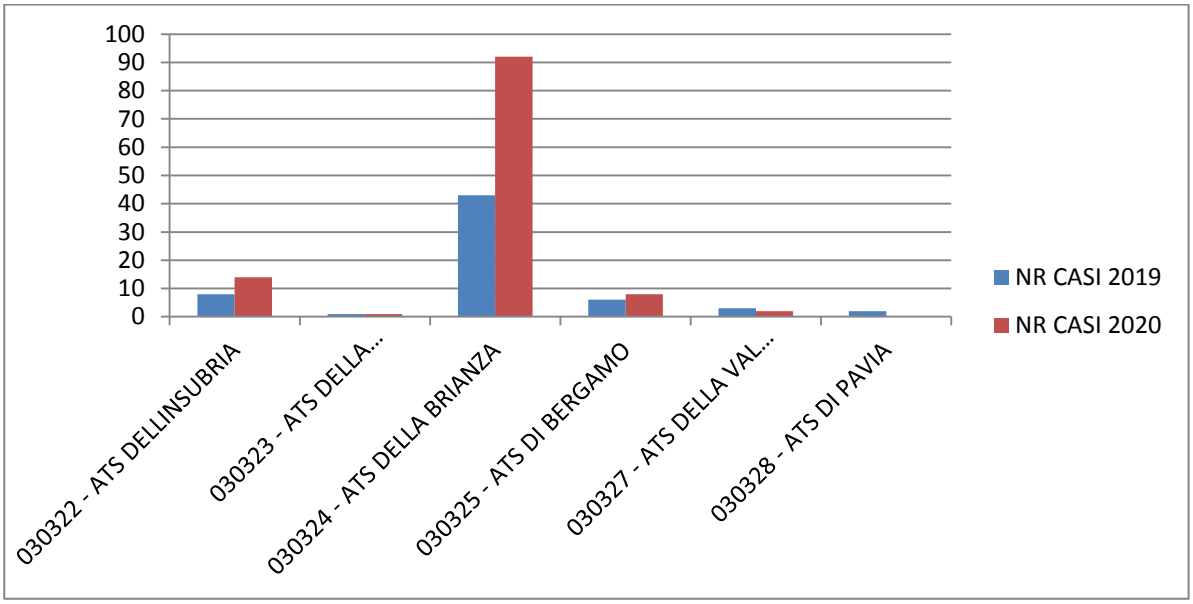
Grafico n. 2 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS PER ATS DI PROVENIENZA (escl. ATS Milano) – 2019/2020



Tab. n. 4 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS PER ATS DI PROVENIENZA (escl. ATS Milano) –2019/2020

	NR CASI 2019	NR CASI 2020	% 2020/2019
030322 - ATS DELLINSUBRIA	66	83	125,76%
030323 - ATS DELLA MONTAGNA	7	7	100,00%
030324 - ATS DELLA BRIANZA	71	100	140,85%
030325 - ATS DI BERGAMO	23	38	165,22%
030326 - ATS DI BRESCIA	5	10	200,00%
030327 - ATS DELLA VAL PADANA	7	31	442,86%
030328 - ATS DI PAVIA	11	23	209,09%
TOTALE	**190**	**292**	**153,68%**

Grafico n. 3 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS PER ATS DI PROVENIENZA (escl. ATS Milano) – 2019/2020



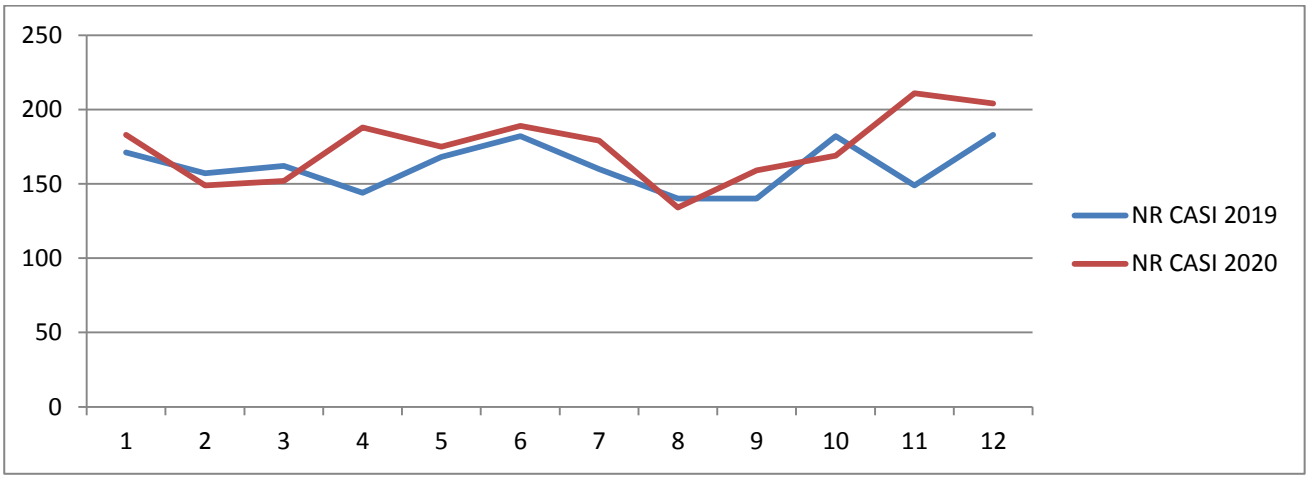
Tab. n. 5 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS PER ATS DI PROVENIENZA (escl. ATS Milano) –2019/2020

	NR CASI 2019	NR CASI 2020	% 2020/2019
030322 - ATS DELLINSUBRIA	8	14	175,00%
030323 - ATS DELLA MONTAGNA	1	1	100,00%
030324 - ATS DELLA BRIANZA	43	92	213,95%
030325 - ATS DI BERGAMO	6	8	133,33%
030327 - ATS DELLA VAL PADANA	3	2	66,67%
030328 - ATS DI PAVIA	2		0,00%
TOTALE	**63**	**117**	**185,71%**

I dati mostrano un importante incremento dei pazienti provenienti dai territori delle ATS maggiormente impegnate dalla I e II fase della pandemia; risulta evidente l'apporto al Sistema Sanitario Regionale dell'ASST nella sua funzione di HUB di ortopedia.

NR PAZIENTI DA PS ATS Milano –2019/2020

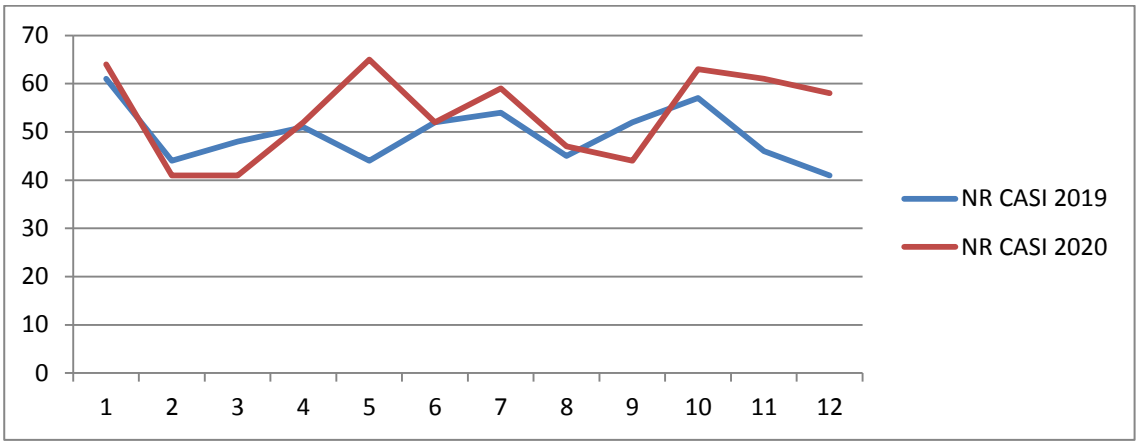
Grafico n. 4 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS PER ATS Milano –2019/2020



Tab. n. 6 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS PER ATS Milano –2019/2020

MESE	NR CASI 2019	NR CASI 2020	% 2020/2019
1	171	183	107,02%
2	157	149	94,90%
3	162	152	93,83%
4	144	188	130,56%
5	168	175	104,17%
6	182	189	103,85%
7	160	179	111,88%
8	140	134	95,71%
9	140	159	113,57%
10	182	169	92,86%
11	149	211	141,61%
12	183	204	111,48%
TOTALE	**1.938**	**2.092**	**107,95%**

Grafico n. 5 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS PER ATS Milano –2019/2020



Tab. n. 7 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS PER ATS Milano –2019/2020

MESE	NR CASI 2019	NR CASI 2020	% 2020/2019
1	61	64	104,92%
2	44	41	93,18%
3	48	41	85,42%
4	51	52	101,96%
5	44	65	147,73%
6	52	52	100,00%
7	54	59	109,26%
8	45	47	104,44%
9	52	44	84,62%
10	57	63	110,53%
11	46	61	132,61%
12	41	58	141,46%
TOTALE	**595**	**647**	**108,74%**

Anche sul territorio di afferenza dell'ATS Città Metropolitana di Milano l'ASST ha agito in qualità di HUB ortopedico, registrando una casistica maggiore di pazienti ricoverati da PS rispetto al 2019. La crescita illustrata assume particolare rilevanza considerando che in entrambe le ondate pandemiche le restrizioni al movimento generate dai provvedimenti nazionali e regionali, hanno determinato una riduzione complessiva degli accessi per trauma ortopedico in PS specialmente per i codici minori.

E' stata prevista anche una procedura di accoglienza di paziente urgente da altre strutture, che in sintesi prevede:

- accesso urgente trasferito da PS:

- Il medico dell'ospedale inviante compila la scheda dove viene indicato il quadro generale del paziente e se ha sintomi riconducibili all'infezione da Covid-19. La scheda compilata viene

inviata via e-mail al responsabile del Pronto Soccorso o a un suo collaboratore da lui delegato;

- Dopo la lettura e la valutazione della scheda, il responsabile P.S. contatta il medico che ha redatto la scheda per chiedere ulteriori approfondimenti e concordare il ricovero.

- accesso in elezione per attività non procrastinabili:

- Il medico dell'ospedale inviante compila la scheda dove viene indicato il quadro generale del paziente e se ha sintomi riconducibili all'infezione da Covid-19. La scheda compilata viene inviata via e-mail al dipartimento di ortopedia e traumatologia e alla DMP;
- Dopo la lettura e la valutazione della scheda, il medico del dipartimento contatta il medico che ha redatto la scheda per chiedere ulteriori approfondimenti e concordare il percorso.

Lo specifico protocollo definisce anche con criteri specifici le attività no-Covid urgenti, non procrastinabili e di alta specializzazione.

Inoltre possono essere previste collaborazioni interaziendali tra i clinici, al fine di condividere ed esplicitare criteri omogenei per individuare i casi da trattare prioritariamente e i percorsi da attuare. Tali percorsi possono anche prevedere la presenza di equipe di sala operatoria provenienti dalle strutture invianti.

L'ASST a disposizione di tutta la rete in qualità di HUB, ha poi in particolare condiviso percorsi diretti con le seguenti Strutture per la gestione dei trasferimenti dei pazienti urgenti:

Ospedale privato accreditato Sacra Famiglia di Erba

ASST Lariana

ASST Rhodense

Casa di Cura privata accreditata San Giovanni di Milano

ASST Monza

ASST dei Sette Laghi

ASST Bergamo Est

ASST Melegnano-Martesana

ASST Ovest-Milanese

ASST di Lodi

Istituto Ortopedico Galeazzi

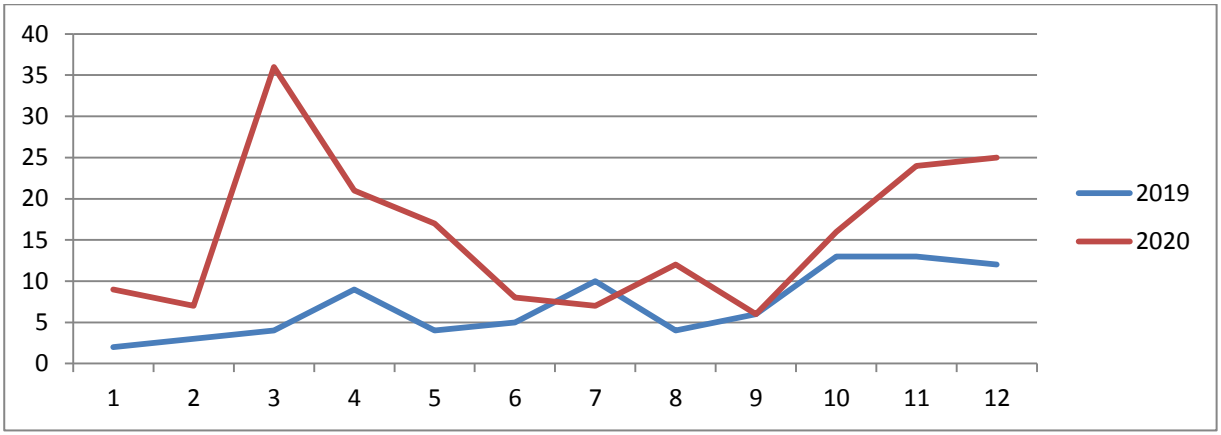
Le risorse umane e strutturali messe a disposizione per tale tipologia di attività sono riconducibili alla disponibilità del Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche e del Dipartimento dei Servizi Sanitari di Supporto, che hanno gestito la presa in carico di tali pazienti; si rinvia ai capitoli precedenti per la descrizione dell'organizzazione dettagliata dell'intero percorso del paziente in tempo di pandemia.

Nei grafici n. 6-7 e nelle tabelle n. 8-9 successive si riassumono i dati quantitativi registrati nel

periodo 2019/2020, per un'analisi degli effetti del ruolo di HUB dell'ASST, relativamente all'attività specifica di accoglienza di pazienti urgenti provenienti da altre Strutture.

NR PAZIENTI DA PS provenienti da altre Strutture – 2019/2020

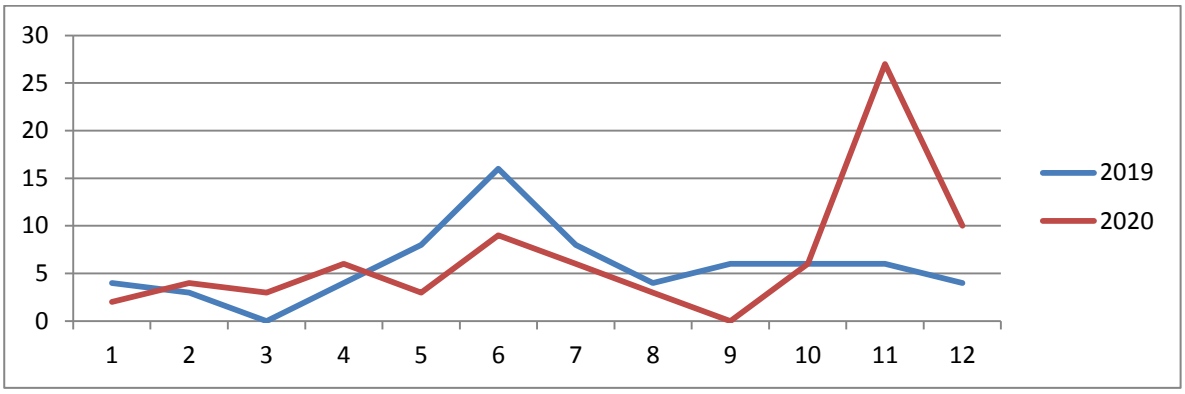
Grafico n.6 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS provenienti da altre Strutture – 2019/2020



Tab. n.8 - Presidio Pini - NR PAZIENTI DA PS provenienti da altre Strutture – 2019/2020

MESE	2019	2020	% 2020/2019
1	2	9	450,00%
2	3	7	233,33%
3	4	36	900,00%
4	9	21	233,33%
5	4	17	425,00%
6	5	8	160,00%
7	10	7	70,00%
8	4	12	300,00%
9	6	6	100,00%
10	13	16	123,08%
11	13	24	184,62%
12	12	25	208,33%
TOTALE	**73**	**163**	**223,29%**

Grafico n.7 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS provenienti da altre Strutture – 2019/2020



Tab. n.9 - Presidio CTO - NR PAZIENTI DA PS provenienti da altre Strutture – 2019/2020

MESE	2019	2020	% 2020/2019
1	4	2	50,00%
2	3	4	133,33%
3	0	3	
4	4	6	150,00%
5	8	3	37,50%
6	16	9	56,25%
7	8	6	75,00%
8	4	3	75,00%
9	6	0	0,00%
10	6	6	100,00%
11	6	27	450,00%
12	4	10	250,00%
TOTALE	**65**	**69**	**106,15%**

E' evidente l'incremento dell'attività nell'anno 2020 in entrambi i Presidi dell'ASST, con picchi importanti nelle due fasi di maggior diffusione del virus.

Si evidenzia l'impatto organizzativo che è stato sostenuto dalla ASST nella gestione dei percorsi differenziati in quanto, essendo una struttura monospecialistica ortopedica ha scarsità di risorse infermieristiche da dedicare ai reparti Covid, che richiedono un livello di assistenza di maggiore intensità. Anche le procedure di reclutamento si sono rivelate difficoltose per le note carenze evidenziate anche a livello di sistema.

L'ASST ha dato e continua a dare un contributo attivo e costante al Sistema Sanitario Regionale durante l'emergenza sanitaria da COVID-19, mettendo a disposizione le proprie risorse nelle aree specialistiche di competenza per contribuire a liberare disponibilità specifiche da dedicare alla pandemia.

Inoltre con DGR 3702 del 21/10/2020, sono state date istruzioni relative alla riattivazione delle strutture temporanee realizzate presso Fiera Milano City e Fiera Bergamo. L'ASST Pini-CTO ha collaborato con la Fondazione IRCCS Cà Granda all'apertura del modulo di 16 PL del Policlinico,

fornendo Infermieri e Medici Anestesisti.

TELEMEDICINA

Con la DGR 3528 del 5 agosto 2020 Regione Lombardia ha fornito le indicazioni per l'attivazione dei Servizi Erogabili a Distanza (Televisita). L'ASST ha posto in essere tutte le attività propedeutiche ed ha individuato le aree di utilizzo per l'esecuzione dell'atto sanitario della televisita, prevalentemente di controllo. Il 16 settembre 2020 Regione Lombardia ha messo a disposizione, in attesa della gara Aria, una piattaforma informatica, a cui l'ASST ha aderito il 22 settembre 2020. Nel mese di ottobre 2020 si è provveduto alla formazione del personale medico coinvolto. La prima Televisita è stata effettuata il 17 dicembre 2020. Gli ambiti di applicazione afferiscono alla Reumatologia ed alla Neurologia, nello specifico per i pazienti del Centro Parkinson e Parkinsonismi.

Notizie sull'andamento della Televisita sono reperibili anche sul sito istituzionale dell'ASST, al link https://www.asst-pini-cto.it/contenuto-web/-/asset_publisher/Pn3iu8RFZ8Ue/content/televisita-il-controllo-dal-medico-a-portata-di-clic

6.12 Sviluppo Sistemi Informativi

Obiettivo

La strategia di sviluppo dei sistemi informativi si è evoluta passando da una gestione totalmente esternalizzata, veicolata e vincolata dal fornitore, ad un approccio "best of breed" ovvero all'implementazione di moduli di diversi vendor che meglio si prestano alle esigenze dell'Azienda.

Nel corso del 2020 gli interventi principali riguarderanno:

- *PagoPA: verrà implementata l'integrazione alla piattaforma MYPAY, sia per l'incasso di ticket sanitari che per dovuti diversi;*
- *Cartella Clinica Elettronica: l'ASST sarà impegnata nell'evoluzione del sistema CCE, che porterà notevoli benefici sia sanitari che organizzativi;*
- *DEM: a seguito delle criticità rilevate e dello scarso utilizzo da parte dei professionisti dello strumento informatico, si prevedono attività di formazione e supporto per il migliormento dell'obiettivo, sia in termini di prescrizioni di prestazioni ambulatoriali che di farmaci.*

Rendicontazione

La strategia di sviluppo dei sistemi informativi è incentrata ad un approccio "best of breed" ovvero all'implementazione di moduli applicativi diversi che meglio si prestano alle esigenze dell'Azienda, integrati tra loro e con il sistema informativo socio sanitario SISS attraverso la piattaforma regionale di integrazione (PRI).
Di seguito vengono descritte le attività svolte nel corso dell'anno 2020 e gli obiettivi raggiunti, nell'ambito dei progetti previsti dal piano delle performance.

Progetto PagoPA

E' stata implementata ed attivata in produzione l'integrazione del sistema ERP aziendale alla piattaforma MYPAY-PagoPA, intervento finanziato con delibera regionale n° XI/2468/2019.

Nello specifico, in data 17 Giugno 2020 è stato trasmesso il piano attuativo dell'intervento, validato dalla commissione tecnica regionale in data 08 Luglio 2020. Il progetto è stato quindi collaudato da ARIA in data 19 Ottobre 2020, come da verbale conservato agli atti.

Cartella Clinica Elettronica

La DGR n. XI/2468 del 18/11/2019 ha individuato le ASST beneficiarie del finanziamento finalizzato a "Innovazione tecnologica per l'integrazione dei sistemi informativi - CCE", indirizzato nello specifico a coprire gli investimenti necessari alla realizzazione, implementazione e diffusione del servizio di Cartella Clinica Elettronica Aziendale di ricovero e ambulatoriale, sull'intero perimetro ospedaliero.

Al fine di porre in atto tutte le azioni utili a consentire l'implementazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) è stata predisposta la scheda di approfondimento per lo sviluppo della CCE secondo le indicazioni fornite da ARIA. La scheda, trasmessa dalla UOC SIA in data 25 Giugno 2020, è stata elaborata con il supporto e le indicazioni della Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria, con approfondimenti sulle seguenti tematiche:

- Discipline interessate dalla diffusione CCE
- Stato di attuazione delle funzionalità di Order Management
- Definizione Gruppo di progetto con focus CCE
- Descrizione funzionalità verticali specifiche per le diverse discipline

DEM

E' stato condotto un costante monitoraggio ed un aggiornamento della piattaforma di prescrizione dematerializzata, modulo integrato con la piattaforma regionale di integrazione (PRI), ed è stato fornito supporto agli utenti tramite il service desk aziendale ed il supporto operativo del service provider SISS.

Nei grafici n.7-8-9-10-11 seguenti vengono rappresentati i dati quantitativi di prescrizione dematerializzata, cumulativi, e per singoli ambulatori ed il numero di medici prescrittori.

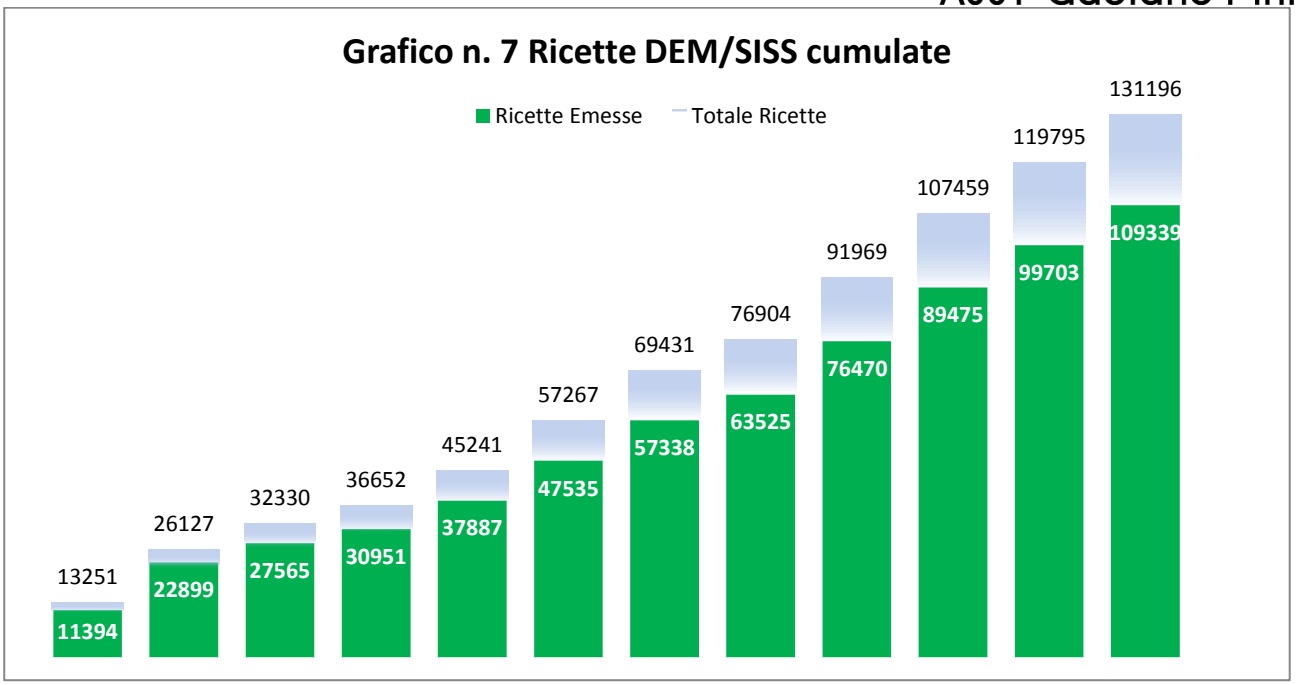


Grafico n. 7 Ricette DEM/SISS cumulate
Ricette Emesse
Totale Ricette
13251
11394
26127
22899
32330
27565
36652
30951
45241
37887
57267
47535
69431
57338
76904
63525
91969
76470
107459
89475
119795
99703
131196
109339

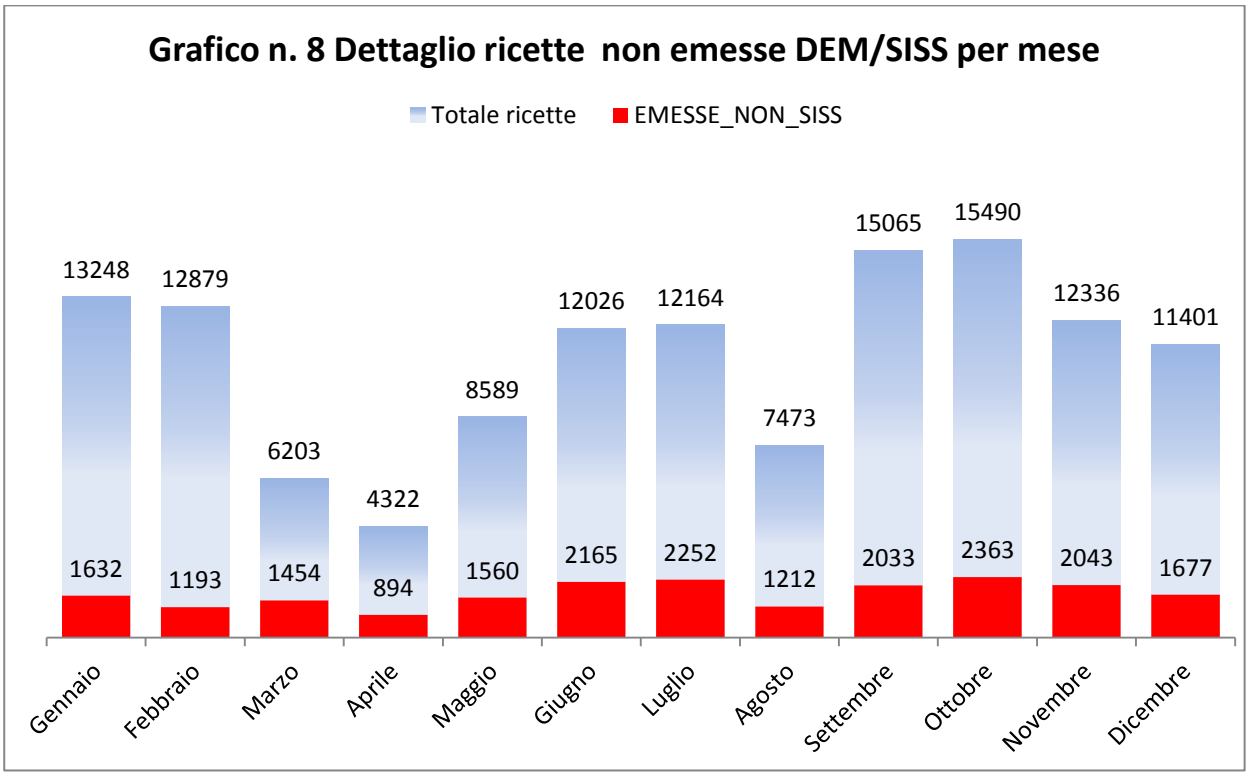


Grafico n. 8 Dettaglio ricette non emesse DEM/SISS per mese
Totale ricette
EMESSE_NON_SISS
13248
1632
12879
1193
6203
1454
4322
894
8589
1560
12026
2165
12164
2252
7473
1212
15065
2033
15490
2363
12336
2043
11401
1677
Gennaio
Febbraio
Marzo
Aprile
Maggio
Giugno
Luglio
Agosto
Settembre
Ottobre
Novembre
Dicembre

Grafico n. 9 Ricette DEM/SISS emesse per ambulatorio/tipologia

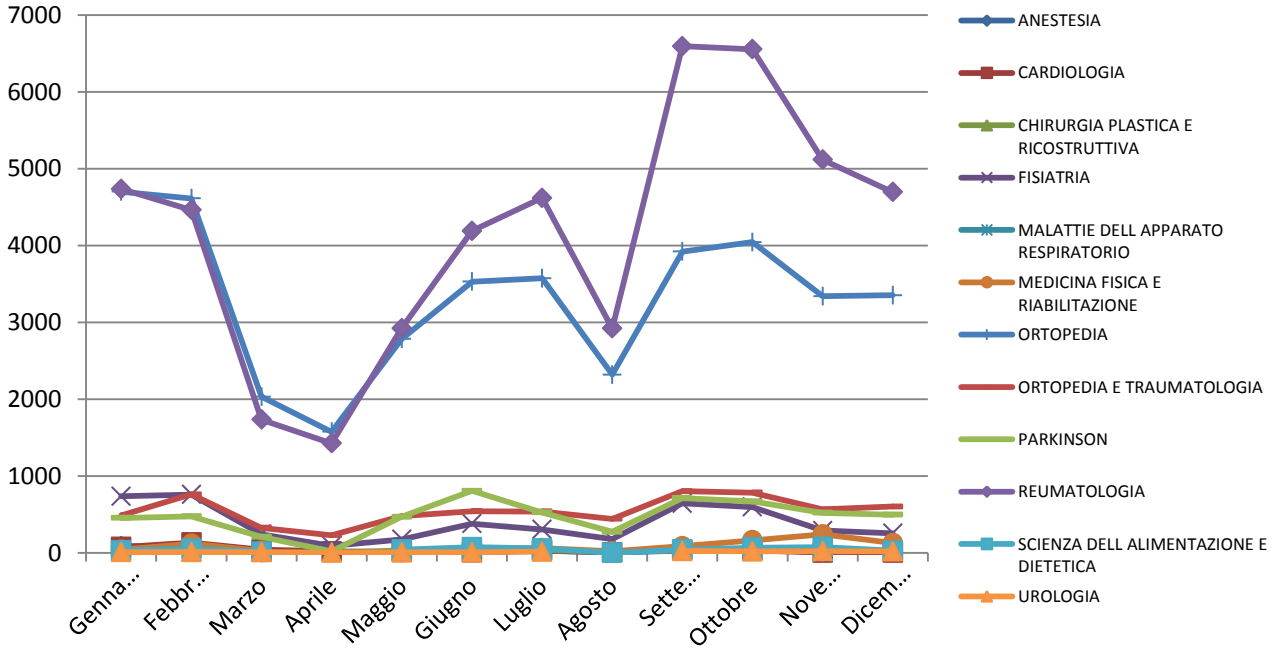


Grafico n. 10 Numero Prescrittori ricette DEM Specialistiche

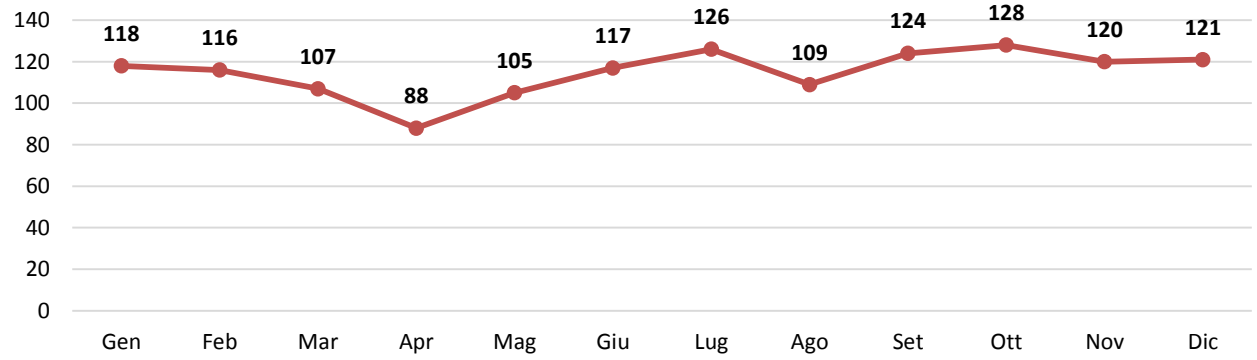
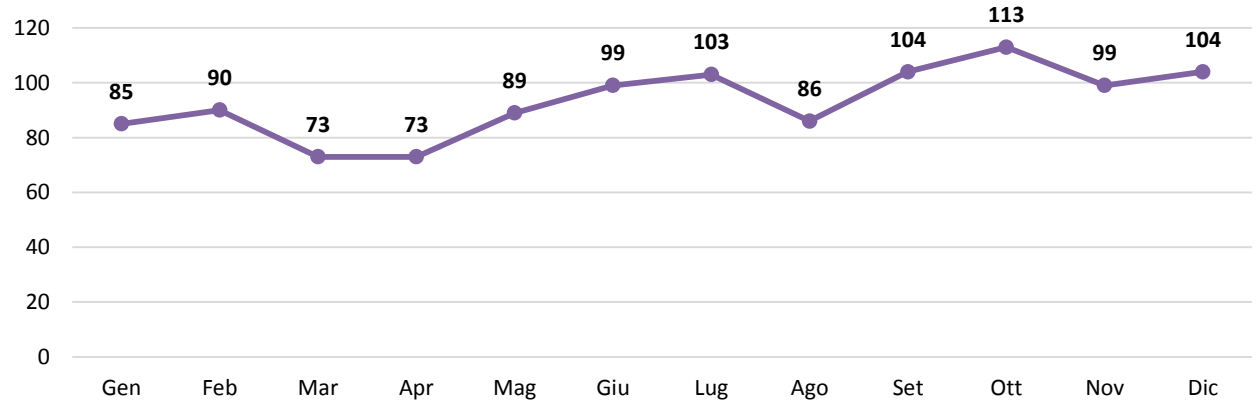


Grafico n. 11 Numero Prescrittori ricette DEM Farmaceutiche



7 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE

La Scheda di Budget è lo strumento operativo di supporto in cui gli obiettivi sono dettagliatamente articolati, unitamente agli indicatori da utilizzare per misurarne il grado di raggiungimento. L'UOS Controllo di Gestione e programmazione produce periodicamente una dettagliata reportistica per il costante monitoraggio dell'andamento di gestione.

Gli obiettivi operativi, declinazione degli obiettivi strategici, sono stati individuati per l'anno 2020, sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto, in sede di negoziazione di budget, che avviene a livello di struttura complessa o struttura semplice e sono riportati nelle singole Schede di Budget; la scelta di fondo è stata quella di creare un sistema di responsabilità diffuse. Come già precisato in premessa, sono state fortemente influenzate dall'emergenza sanitaria sia le tempistiche che le modalità di negoziazione degli obiettivi, che sono state adeguate alla gestione della pandemia.

Un ruolo rilevante è attribuito al Collegio di Direzione, che esercita specifiche funzioni di concorso al governo del sistema.

La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati nell'anno 2020 alle singole strutture aziendali, è avvenuta sulla base di criteri, tempi e metodi discussi con le Organizzazioni Sindacali ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

In proposito, con le OOSS sono stati sottoscritti gli accordi integrativi per l'area Comparto (16 novembre 2016) e per l'area Dirigenza Medica (7 novembre 2018) che riporta criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati.

Sono state effettuate, da parte del UOS Controllo di Gestione e Programmazione, le verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi, i cui esiti si riportano nelle tabelle successive. Al momento della redazione della presente Relazione il Controllo di Gestione ha concluso la fase della valutazione del comparto; deve invece essere perfezionata la fase della valutazione della Dirigenza, pertanto i valori esposti subiranno delle variazioni, in quanto parziali e provvisori.

Di seguito si riportano gli esiti del risultato della Performance 2020 per Struttura/Responsabilità; nel dettaglio:

- Nella Tabella n. 10 si riepiloga il risultato delle Strutture PTA e di Staff;
- Nella Tabella n. 11 si riepiloga il risultato delle Strutture Sanitarie.

RIEPILOGO VALUTAZIONE PERFORMANCE 2020

Tab. n. 10 STRUTTURE PTA E STAFF

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ISTITUZIONALI	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
Servizio URP-Comunicazione e Rapporti con il Volontariato	100%		100,00%
UOS Ingegneria Clinica	100%		100,00%
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	83%	85,50%	90,56%
SITRA	100%	95,00%	100,00%
UOC Sistemi Informativi Aziendali	100%	94,00%	99,00%
Ufficio Prevenzione e Protezione(RSPP)	100%		100,00%
UOC Organizzazione Risorse Umane	75%	84,31%	90,39%
Qualità e Privacy	100%	85,00%	90,00%
Farmacia	100%	85,40%	91,00%
UOC Gestione Economico Finanziaria	100%	95,00%	100,00%
DMP Pini	88%	84,80%	90,00%
DMP CTO	100%	89,15%	100,00%
UOC Gestione Operativa	100%	95,00%	100,00%
UOS Controllo di Gestione e Programmazione	100%	95,00%	100,00%
Servizio Sociale Professionale Ospedaliero	100%		100,00%
RICCA	100%		100,00%
UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali	86%	95,00%	100,00%
Gestione Acquisti - Logistica	75%	87,50%	93,75%
Risk Management	100%		90,00%

Tab. n. 11 STRUTTURE SANITARIE

	ATTIVITA'			PRESTAZIONI INTERMEDIE			QUALITA'				TOTALE PESO	
Struttura	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno Dir	Avanz % Cons vs BDG Anno Comp	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO
I Clinica Ortopedica												
Chirurgia Articolare del Ginocchio												
Chirurgia Percutanea del Piede												
Chirurgia Anca Displasica												
Clinica Ortopedica CTO												
Chirurgia Patologie Reumatiche												
Totale I Clinica Ortopedica	**106,20%**	**60,00**	**40,00**						**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**
Ortopedia Traumatologia I												
Traumatologia Sportiva												
Totale Traumatologia I	**90,43%**	**54,26**	**36,17**						**40,00**	**58,53**	**94,26**	**94,70**
Chirurgia Spalla e Gomito												
Ortopedia Traumatologia Week Surgery												
Totale Ortopedia Traumatologia Week Surgery	***81,67%***	***49,00***	***32,67***				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**89,00**	**92,67**
II Clinica Ortopedica	**120,02%**	**60,00**	**40,00**				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**
Ortopedia Traumatologia III	***97,05%***	***58,23***	***38,82***				**100,00%**	**97,44%**	**40,00**	**58,47**	**98,23**	**97,29**
Ortopedia Traumatologia Pediatrica	**126,13%**	**60,00**	**40,00**				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**
Ortopedia Oncologica	**104,65%**	**60,00**	**40,00**				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**
Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva												
Patologia elettiva della Mano CTO												
Totale Chirurgia delle Mano	***85,00%***	***51,00***	***34,00***				***100,00%***	***100,00%***	***40,00***	***60,00***	***91,00***	***94,00***
Ortopedia Traumatologia Patologie Colonna Vertebrale	**102,91%**	**60,00**	**40,00**				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**
Ortopedia Traumatologia II CTO	**107,80%**	**60,00**	**40,00**				**100,00%**	**100,00%**	**40,00**	**60,00**	**100,00**	**100,00**

	ATTIVITA'			PRESTAZIONI INTERMEDIE			QUALITA'				TOTALE PESO	
Struttura	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno Dir	Avanz % Cons vs BDG Anno Comp	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO
Traumatologia d'Urgenza CTO	99,61%	59,77	39,85				100,00%	100,00%	40,00	60,00	99,77	99,85
Centro di Day Surgery CTO	93,27%	55,96	37,31				100,00%	100,00%	40,00	60,00	95,96	97,31
Traumatologia d'Urgenza Pini	121,19%	60,00	40,00				100,00%	100,00%	40,00	60,00	100,00	100,00
Attività Ambulatoriali	96,78%	29,03	19,36	107,44%	30,00	20,00	100,00%	100,00%	40,00	60,00	99,03	99,36
DH Reumatologia												
Reumatologia Clinica												
Totale Reumatologia Clinica +DH	*93,22%*	*55,93*	*37,29*				98,24%	100,00%	39,30	60,00	95,23	97,29
Reumatologia età pediatrica	86,26%	51,75	34,50				95,00%	100,00%	38,00	60,00	89,75	94,50
Centro Parkinson e Parkinsonismi CTO	97,78%	58,67	39,11				94,00%	100,00%	37,60	60,00	96,27	99,11
Neurologia Pini	95,03%	28,51	19,01	130,10%	30,00	20,00	88,75%	100,00%	35,50	60,00	94,01	99,01
Medicina Fisica interpresidio (compresa Funzionale CTO)	90,37%	54,22	36,15				96,79%	100,00%	38,71	60,00	92,93	96,15
Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica CTO												
Cardiologia Pini												
Totale Cardiologia	96,12%	57,67	38,45				87,86%	100,00%	35,14	60,00	92,81	98,45
Riabilitazione Mielolesi CTO	98,16%	58,90	39,26				91,00%	100,00%	36,40	60,00	95,30	99,26
Radiodiagnostica Pini-Isocrate	97,58%	29,28	19,52	98,91%	29,67	19,78	100,00%	100,00%	40,00	60,00	98,95	99,30
Radiodiagnostica CTO	89,46%	26,84	17,89	111,16%	30,00	20,00	100,00%	100,00%	40,00	60,00	96,84	97,89
Patologia Clinica (Pini+CTO)	84,19%	25,26	16,84	108,71%	30,00	20,00	100,00%	100,00%	40,00	60,00	95,26	96,84
Anatomia Patologica				100,27%	60,00	40,00	100,00%	100,00%	40,00	60,00	100,00	100,00
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CTO	159,39%	60,00	40,00				92,21%	96,27%	38,88	57,76	98,88	97,76
Anestesia e Rianimazione Pini	132,42%	37,93	20,00				98,63%	98,97%	59,18	79,18	97,11	99,18
S.S.D. Banca regionale tessuto muscoloscheletrico	81,61%	24,48	16,32	81,67%	24,50	16,33	100,00%	100,00%	40,00	60,00	88,98	92,66

8 GLI INDICATORI

Di seguito sono riportati i risultati degli indicatori direzionali individuati, tenendo conto della proposta di indicatori di cui all'allegato A del dossier di sintesi OIV Regione Lombardia, dicembre 2013 e della circolare DFP del 30/12/2019, che individua gli indicatori comuni per le funzioni di supporto delle Amministrazioni Pubbliche. L'ASST ha definito con chiarezza i flussi, le responsabilità, i valori di riferimento e gli obiettivi per consentire periodicamente agli interessati di conoscere gli esiti delle azioni di miglioramento messe in campo. Tali indicatori si integrano con quelli identificati dal Piano Triennale Anticorruzione e dal PIMO.

Gli indicatori di risultato sono stati individuati per ogni area della performance e assegnati secondo una logica di "prevalenza", privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.

Si evidenzia che la valutazione complessiva dei risultati dell'Azienda viene effettuata anche da soggetti istituzionalmente competenti, secondo le modalità e i tempi previsti da specifiche normative. Si tratta:

- della Regione che, in quanto garante dei Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini, definisce gli obiettivi e assegna le risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie;
- della ATS, garante dei bisogni sanitari e socio-assistenziali delle comunità, con funzioni di verifica dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende e di partecipazione alla programmazione sanitaria locale;
- del Ministero della Salute, anche attraverso l'Agenas - Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, tramite gli strumenti della Griglia LEA, il Piano Nazionale Esiti.

Tale pluralità di punti di vista rappresenta una ricchezza informativa circa gli obiettivi e i risultati delle Aziende, consentendo ai vari stakeholders di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

Il ciclo di gestione della performance, con l'individuazione di specifici indicatori di misurazione extra-aziendale, integra, fornendo ulteriori elementi informativi, gli elementi di valutazione utilizzati per le valutazioni aziendali espresse dai diversi livelli istituzionali.

AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Efficienza	Produzione effettiva/Produzione finanziabile	Bilancio Aziendale	trimestrale	Economico Finanziario	100%	**99%**
	Costo farmaci/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤2%	**1,87%**
	Costo dispositivi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤7%	**8,12%**
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%	**12,99%**
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€. 55.000	**37.082**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Processi organizzativi	Media ore di assenza	Rilevazione Aziendale	annuale	Risorse Umane	≤ 5% della media storica	Obiettivo:≤ 244,46 Risultato: **24,70**
	Media ore di formazione per dipendente	Rilevazione Aziendale	annuale	Formazione	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 7,29 Risultato: **3,38**
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 0,074 Risultato: **0,025**
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 0,030 Risultato: **0,045**
	Indicatori SISS (nr. lettere dimissioni, nr referti PS, nr referti amb. firmati digitalmente/totale per categoria	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica	Obiettivo: ≥ 88% Risultato: **68%**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Efficacia	ricoveri fuori ATS/ricoveri tot	SDO	trimestrale	CdG	Valore decreto regionale	Obiettivo: ND Risultato: **9%**
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥80%	**78,56%**

AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Appropriatezza e qualità	nr ritorni in SSOO/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (1,39%)	**0,65%**
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (1,81%)	**2,65%**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Accessibilità e soddisfazione	tempi di attesa: prime visite entro 30 gg/ tot prime visite	dati CUP	annuale	CUP	≤ media storica	Obiettivo: ≥ 79% Risultato: **65,78%**
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica	Obiettivo: ≥ 76% Risultato: **ND obiettivo sospeso**
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica	Obiettivo:≤ -36,76% Risultato: **-37,98%**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Risk Management	nr cadute pazienti ricoverati con danno/gg di deg. ordinaria	Risk Management/CdG	annuale	Risk Management/CdG	≤ media storica	Obiettivo:≤ 0,14% Risultato: **0,27%**
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/CdG	annuale	AAGG/CdG	≤ media storica	Obiettivo:≤ 0,04% Risultato: **0,04%**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni Agenas rese/nr relazioni da rendere	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%	**43%**
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi rese/nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi da rendere	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%	**56%**
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr dati pubblicati/n.dati oggetto di pubblicazione obbligatoria	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%	**90%**
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr anomalie/n. moduli di infungibilità compilati	PTPC	semestrale	RPCT	≤ 20%	**60%**

Prevenzione della corruzione e trasparenza	tot valore acquisti infungibili-esclusivi/tot acquisti	PTPC	semestrale	RPCT	≤ 20%	**26,42%**
Prevenzione della corruzione e trasparenza	n. processi mappati/n. processi di cui alla scheda di programmazione ALL.1 al PTPCT 2020-2022	Prevenzione della corruzione e trasparenza	semestrale	RPCT	≥ 80%	**60%**
AREA DI PERFORMANCE	**INDICATORI**	**FONTE DEL DATO**	**PERIODICITA' RIL.**	**RESP. RIL.**	**OBIETTIVO**	**RISULTATO**
Attività di supporto	Costo personale addetto alla funzione gestione risorse umane/nr totale dei dipendenti in servizio	Risorse Umane	annuale	Risorse Umane	≤ media storica	Risultato: **ND**